

Masennuspotilaiden kokemuksia Kohti parempaa mielialaa -ryhmästä

Sami Savonen

Opinnäytetyö

Toukokuu 2016

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Sairaanhoitaja (AMK), Hoitotyön koulutusohjelma

Jyväskylän ammattikorkeakoulu

JAMK University of Applied Sciences

Tekijä(t) SAVONEN, Sami	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä 16.5.2016
	Sivumäärä 57	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Masennuspotilaiden kokemuksia Kohti parempaa mielialaa -ryhmästä		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) RAITIO, Katja TIIKKAINEN, Pirjo		
Toimeksiantaja(t) -		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia Kohti parempaa mielialaa -ryhmän soveltuvuutta osana psykiatrisen avohoidon toimintaa. Tarkoituksena ei ollut tutkia yksilöiden masennusoireilua, vaan masennuspotilaiden kokemuksia ryhmästä. Kuuden osallistujan ryhmässä oli kaksi ohjaajaa, jotka suunnittelivat ryhmän sisällön. Ryhmässä käytettiin muun muassa kognitiivisia tehtäviä sekä rentoutusharjoituksia.</p> <p>Aineisto kerättiin ryhmähaastattelulla, johon osallistui kolme vapaaehtoista ryhmäläistä. Aineisto analysoitiin sisällön analyysillä. Haastatteluaineisto pelkistettiin ja siitä muodostui kuusi eri luokkaa. Luokat kuvasivat masennuspotilaiden kokemuksia rentoutusharjoituksista, kirjallisista tehtävistä, teemoista, vertaistuesta, ryhmän rakenteesta ja mikä oli ryhmässä erityisen auttavaa.</p> <p>Tulosten mukaan masennuspotilaiden ryhmähoito oli auttavaa. Rentoutusharjoitusten koettiin parantavan keskittymistä ja pysähtymään hetkeen. Kognitiivinen työskentely syvensi itsetuntemusta ja työskentelyyn motivoituttiin parhaiten ryhmän tuella. Syvälliset keskusteluteemat koettiin tärkeänä, mutta erilaiset terveyssuosituksat ärsyttivät masentuneita. Vertaistuen vaikutus perustui samaistumiseen ja se helpotti puhumista. Samaa kokeneeseen pystyi luottamaan ja ryhmän avoin, rento ilmapiiri oli hyväksi. Ryhmän kestoksi toivottiin vähintään 10 tapaamiskertaa ja tapaamistiheydeksi yksi kertaa viikossa.</p> <p>Johtopäätöksenä voi suositella, että masennusryhmiä kannattaa perustaa. Olennaista lyhyessä ryhmässä ei ole tarkka strukturoitu sisältö, vaan tasavertaisten ryhmäläisten tuki toisilleen sekä luottamus. Ryhmässä on oltava riittävästi tilaa vapaalle keskustelulle.</p>		
Avainsanat Masennus, ryhmähoito, kognitiiviset auttamismenetelmät, teemahaastattelu		
Muut tiedot -		

Author(s) Savonen, Sami	Type of publication Bachelor's thesis	Date 16.5.2016
	Number of pages 57	Language of publication: Finnish
		Permission for web publication: X
Title of publication Depression patients` experiences of the Towards a better mood -group		
Degree program Degree Programme of Nursing		
Supervisor(s) Raitio, Katja Tiikkainen, Pirjo		
Assigned by		
<p>Description</p> <p>The purpose of the thesis was to examine the suitability of the Towards a better mood – group as a part of the operations of a psychiatric outpatient clinic. The purpose was not to examine individual symptoms of depression, but rather the experiences of the group members. A group of six participants had two counsellors who planned the content for the group's activities that included, for example, cognitive tasks and relaxation exercises.</p> <p>The data was collected by interviewing three voluntary group members. The data was analysed by using content analysis. The interview material was reduced and divided in six different classes. The classes described the depression patients' experiences related to the relaxation exercises, written assignments, themes, peer support and the structure of the group as well as factors that had been especially helpful in the group.</p> <p>According to the results, the depression patients' group therapy had helped them. The relaxation exercises were considered to improve concentration and focusing on the moment. Cognitive working deepened self-knowledge, and the support of the group was the best motivator for the work. Profound discussion themes were seen important, but different health recommendations irritated the depressed patients. The effect of peer support was based on identification with the other patients, and it helped talking about problems. The patients with the same experiences could trust each other, and the open and relaxed atmosphere in the group was also deemed beneficial. The duration of the group activities was hoped to be at least ten meetings, and the frequency of the meetings was hoped to be once a week.</p> <p>In conclusion, it can be stated that forming depression groups is highly recommended. The essential aspect of such a short-lived group is not a strictly structured content, but the group members' support to each other and mutual trust. It is important that the group allows time and opportunities for free discussion.</p>		
Keywords Depression, group therapy, cognitive therapies, theme interview		
Miscellaneous		

Sisältö

1 JOHDANTO	3
2 MASENNUS.....	4
3 KOGNITIIVISET AUTTAMISMENETELMÄT MASENNUKSEN HOIDOSSA	7
4 MASENNUKSEN RYHMÄHOITO.....	10
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	16
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	17
6.1 Kohderyhmä.....	17
6.2 Ryhmähaastattelu	19
6.3 Aineiston analysointi.....	20
7 RYHMÄHAASTATTELUN TULOKSET	22
7.1 Ryhmäläisten kokemukset mindfulness- ja rentoutusharjoituksista.....	22
7.2 Ryhmäläisten kokemukset kirjallisista tehtävistä.....	24
7.3 Ryhmäläisten kokemukset teemoista	26
7.4 Ryhmäläisten kokemukset vertaistuesta.....	27
7.5 Ryhmäläisten kokemukset mikä oli erityisen auttavaa	29
7.6 Ryhmäläisten kokemukset ryhmän rakenteesta, tapaamistiheydestä ja kestosta.....	30
8 POHDINTA.....	31
8.1 Tutkimustulosten tarkastelua	31
8.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	36
8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	38
Lähteet	40
Liitteet.....	44
Liite 1. Haastattelurunko	44
Liite 2. Suostumuslomake.....	45
Liite 3. Tiedote haastattelututkimuksesta	46
Liite 4. Ryhmäläisten kokemukset mindfulness ja rentoutusharjoituksista .	47
Liite 5. Ryhmäläisten kokemukset kirjallisista tehtävistä (kotona tai ryhmässä)	49
Liite 6. Ryhmäläisten kokemukset ryhmän teemoista	52
Liite 7. Ryhmäläisten kokemukset vertaistuesta.....	53

Liite 8. Ryhmäläisten kokemukset mikä oli erityisen auttavaa	55
Liite 9. Ryhmäläisten kokemukset ryhmän rakenteesta, tapaamistiheydestä ja kestosta	56

Kuviot

Kuvio 1. Masennuksen laukeaminen.....	8
---------------------------------------	---

1 JOHDANTO

Terveys 2011 – tutkimuksen mukaan masennus sairautena on edelleen hyvin yleinen ja kasvava ilmiö. Joka viides suomalainen sairastuu masennukseen jossain vaiheessa elämää ja sairaus uusiutuu heistä yli 50 %:lla. Vuonna 2000 häiriö oli todettu 7 %, mutta vuonna 2011 määrä oli kasvanut jo 9.6 % väestöstä. Naiset sairastuvat eriasteisiin masennuksiin kaksi kertaa useammin kuin miehet. Osalla sairaus jää pysyväksi, lisäksi masennus altistaa somaattisille sairauksille ja itsemurhille. (THL 2015, 2014a.) Useampi kuin joka kymmenes vakavaan masennukseen sairastunut päätyy itsemurhaan (Karila & Kokko 2008, 15). Mielenterveyden keskusliitto (2015) haluaakin puolittaa itsemurhien määrät Suomessa. Liitto esittää tulevalle hallitukselle 14 – osaisen uuden ehdotuksen itsemurhien ehkäisemiseksi sekä esityksen psyykkisen hyvinvoinnin edistämisestä. Ohjelmilla pyritään muun muassa madaltamaan hoitoon pääsyä, sekä varmistamaan tehokkaat ja yhdenmukaiset hoitokäytännöt.

Masennuksen ryhmähoidot ovat ajankohtaisia niiden vaikuttavuuden, ennalta ehkäisyn ja kustannustehokkuuden vuoksi (THL 2012, 63). Keski-Suomen sairaanhoitopiirin psykiatrisella toimialueella (2014) ryhmähoidot on linjattu yhdeksi keskeiseksi kehittämisalueeksi. Tavoitteena on hoitojen oikea-aikaisuus, tavoitteellisuus ja vaikuttavuus. Uusimpia suuntauksia ja kehitysteemoja psykiatrisessa avohoidossa ovat myös kokemusasiantuntijuus ja vertaistuki (STM 2012, 24).

Tässä opinnäytetyössä pyritään saamaan ajankohtaista, paikallista sekä ryhmähoitoa kehittävää tietoa suoraan Kohti parempaa mielialaa – ryhmään osallistuvilta potilailta. Tavoitteena on kehittää ryhmän sisältöä potilaiden kokemusten pohjalta niin, että uudet ryhmät hyödyttävät entistä tehokkaammin masennuksesta toipuvia.

2 MASENNUS

Masennus eli depressio on monitekijäinen oireyhtymä, jonka taustalla saattaa olla biologisia, psykologisia ja sosiaalisia tekijöitä. Alttiutta sairastumiseen lisää perimä, persoonallisuuden piirteet ja kuormittavat elämäntapahtumat. Masennus voi olla lievää, keskivaikeaa tai vaikeaa. Masennus voi kehittyä psykoottistasoiseksi tai krooniseksi. (Käypä hoito 2014a.) Suomessa masennusta sairastaa tälläkin hetkellä noin 5 % aikuisväestöstä (noin 200 000 ihmistä). Se on suurin työkyvyn menettämisen syy sekä aiheuttaa yhteiskunnalle mittavia kustannuksia. Masennus aiheuttaa usein pitkittyessään suurta kärsimystä ja toimintakyvyn vajavuutta. Masennuksesta kärsivien hoitoa pitäisi kehittää ja saatavuutta helpottaa. (Stenberg, Saiho, Pihlaja, Service, Holli & Joffe 2014, 9.)

Masennus on uusiutuva sairaus. Yhden masennusjakson sairastaminen nostaa todennäköisyyden viisinkertaiseksi sairastua elinaikana uudestaan. Krooniseksi masennustilat muuttuvat joka viidennellä. Krooninen masennus voi olla eriasteista, mutta se on pitkäaikaista tai toistuvaa. Neljällä kymmenestä eläkkeelle jäävistä syynä ovat mielenterveysongelmat ja suurimpana syynä masennus. Itsemurhaan päätyy 10–15% vakavaan masennukseen sairastuneista ja tilastojen mukaan suuntaus on kasvava ilmiö. (Karila & Kokko 2008, 15–16.)

Masennuksen oireet

ICD-10 tautiluokituksen mukaan masennuksesta voidaan puhua, jos masennuksen oireet ovat kestäneet yhtäjaksoisesti vähintään kaksi viikkoa. Masennuksen oireita voivat olla muun muassa kiinnostuksen puute, mielihyvän häviäminen tai voimakas väsyneisyys. Lisäksi diagnosoinnin yhteydessä voidaan havaita itseluottamuksen vähentymistä, syyllistämistä, keskittymisen

vaikeutta, uni- ja ruokahalun muutoksia sekä elämänhalun loppumista. (Käypä hoito 2014b.)

Masennuksen kierteessä keho, ajatukset, tunteet ja käyttäytyminen ovat vuorovaikutuksessa toisiinsa. Esimerkiksi itesesyytösajatukset vaikuttavat suoraan ja kielteisesti kehollisiin tuntemuksiin. Huono tunne kehosta välittyy negatiivisiksi tunteiksi, mikä voi näkyä väsymyksenä tai alakulona. (Silverton 2013, 82, 88.) Toskalan (2009, 76–77) mielestä masentuneen ihmisen käyttäytymiseen voi liittyä herkkyys kokea erilaiset tapahtumat menetyksinä. Masentuneella ihmisellä pettymykset voivat korostua, voi esiintyä loukkaantumisherkkyyttä sekä vaikeutta pyytää muilta apua. Myös yksinäisyys voi lisääntyä, koska tunnepitoista sitoutumista vältetään ja luottaminen toisiin vaikeutuu.

Masennuksen hoito

Masennustilan kehittymistä voidaan välttää ennalta ehkäisyllä, kuten terveellisillä elämäntavoilla ja kohdentamalla hoitointerventioita (esimerkiksi masennuksen ryhmähoitoja) riskiryhmiin. Masennuksen hoidon akuutissa vaiheessa pyritään oireettomuuteen, jatkohoidossa tarkoituksena on estää oireiden palaaminen ja ylläpito-hoidossa yritetään estää uuden sairastumisjakson puhkeaminen. Masennuksen hoidossa suositetaan usein lääkehoitoa ja erilaisia psykoterapian muotoja tai molempia yhdessä. Hoidossa pyritään pitämään potilas aktiivisessa roolissa. Hoitotapaamisissa keskustellaan muun muassa kuormitustekijöistä, toipumisesta, voimavaroista ja annetaan jatkohoito suosituksia. Hoitoon kuuluu usein lääkehoidon seuranta, potilasopetusta ja tiedonantoa sairaudesta. Hoitomuodosta riippumatta potilaat tarvitsevat arvi-

ointia ja seurantaan myös akuuttien oireiden loppumisen jälkeen. (Käypä hoito 2014a.)

Perusterveydenhuoltoon hakeutuvista noin joka kymmenes kärsii masennusoireista ja sen vuoksi masennuksen varhaista tunnistamista sekä hoitoa pyritään kehittämään. Usein ensikertaa hoitoon tuleva lievästä tai keskivaikeasta masennuksesta kärsivän potilaan tilanne on jo toistuva. Hoito on edelleen lääkepainotteista, vaikka omahoitoa ja psykoterapeuttisia menetelmiä toivotaan käytäntöön lisää. Perusterveydenhuolto toivoo valtakunnallista ohjelmaa koordinoimaan hoitomenetelmiä ja lisäämään yhteistyötä psykiatrisen erikoissairaanhoidon kanssa. (Vuorilehto & Riihimäki 2014.)

Karilan ja Kokon (2008) mielestä masennusta on suositeltu hoidettavaksi käytännössä masennuslääkehoidolla. Viime vuosien tutkimusten mukaan yhdistelmähoidolla eli psykososiaalisella hoidolla ja lääkityksellä saadaan kuitenkin parhaimmat tulokset. Ajatellaan, että lääkehoidolla oireet vähenevät nopeasti ja erilaisilla terapeuttisilla interventioilla estetään oireiden palautuminen. Näyttää on myös esimerkiksi kognitiivisen terapian tehosta estämään vakavan masennuksen uusiutuminen ja että terapian tulos paranee hoidon päätyttyä. Hoidon tulisi olla ajallisesti rajattua, selkeää sisällöltään ja työntekijän tulisi olla aktiivinen. Hoidossa olisi keskityttävä nykytilanteen haasteiden ratkaisuun sekä painotettava vuorovaikutustapojen muuttamista. Hoitoon voisi sisältyä kotitehtäviä, asiakkaan oman toimijuuden vahvistamista sekä koko perheen osallistumista hoitoon. (Karila & Kokko 2008, 17, 29.)

3 KOGNITIIVISET AUTTAMISMENETELMÄT MASENNUKSEN HOIDOSSA

Kognitio on mielen tietoprosessi, jonka avulla syntyy tietoisuus itsestä ja ympäristöstä. Tietoprosessissa on kaksi päälinjaa, ajatteluun ja analyyttiseen järjestykseen perustuva, sekä nopeampi tunteisiin ja analogiseen päättelyyn liittyvä tietoprosessi. Kognitiivinen terapia liittyy näiden tietoprosessien havaitsemiseen ja muuttamiseen, jotka ovat mielenterveyden häiriöissä vääristyneitä sekä sisältävät kielteisiä ajatusmalleja. (Toskala 2009.)

Kognitiolla tarkoitetaan mielensisäistä tiedonkäsittelyä. Kognitiivista toimintaa voi olla esimerkiksi havaitseminen, tarkkaavaisuus, päätöksenteko tai tulkitseminen. Kognitiot, tunnekokemukset tai fyysiset toiminnot eivät tapahdu sattumanvaraisesti. Siksi ihmisen on mahdollista ennakoida toisten toimintaa ja ymmärtää sitä. Kognitiivinen peruskäsite skeema tarkoittaa ajattelun sisäistä mallia. Ne ovat muistiin talletettuja monimutkaisia rakenteita ja muistoja. Hankalissa kasvuolosuhteissa tai elämäntapahtuminen myötä, haitalliset skeemat vahvistuvat ja voivat johtaa psyykkisiin ongelmiin, esimerkiksi masennukseen. (Kähkönen, Karila & Holmberg 2009, 18–20.)

Kognitiiviset menetelmät

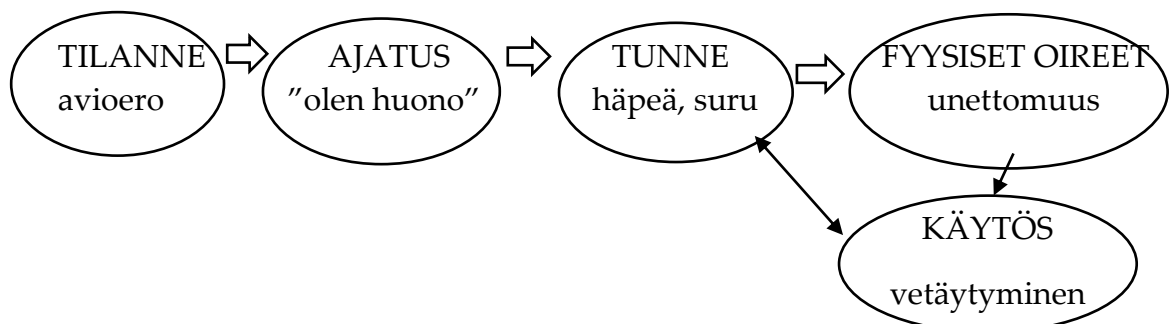
Kognitiivinen psykoterapia ja sen menetelmät ovat tutkimusten mukaan tehokkaita hoitomuotoja erilaisissa mielenterveyden häiriöissä. Näiden hoitomuotojen avulla voidaan vähentää tehokkaasti muun muassa masennustilojen, jopa kroonisen masennuksen uusiutuminen. (Kähkönen ym. 2009, 5.)

Kognitiivisen psykoterapia yhdistyksen (2015) mukaan psykoterapian kehittäjä Aaron Beck, ajatteli masennukseen sisältyvän negatiivisia perususkomuk-

sia. Uskomukset vaikuttavat kielteisesti henkilön havaintoihin, tulkintoihin sekä käyttäytymiseen. Näin ollen esimerkiksi kroonisen masennuksen hoitomallissa pyritään vaikuttamaan uskomuksiin ja toimintaan. Toistuvan masennuksen hoitomallissa voidaan yhdistää kognitiivinen hoito-ote ja tietoisien läsnäolon harjoitukset helpottamaan esimerkiksi murehtimistaipumusta. Kognitiivisen psykoterapiassa haitalliset tunteet, ajatukset ja käyttäytyminen nivoutuvat toisiinsa. Erilaisten työtapojen avulla ajatuksia voidaan saada muokattua hyväksyvämpään suuntaan ja samalla kielteinen tunnekokemus lievenee.

Masennuksen näkökulmasta kognitiivinen psykoterapia ja sen menetelmät eivät etsi ensisijaisesti vastausta siihen, mistä ongelmat aikanaan tulivat. Terapeuttisessa työskentelyssä yritetään tunnistaa nykyhetken vaikeudet ja muuttaa niitä. Kaikkea ei yritetä muuttaa kerralla, vaan työskentely kohdistetaan yhteen ongelmaan kerrallaan. Mielialaa tai tunteita ei yritetä ”pakottaa” neutraaleiksi. Myös pettymyksen tai surun tunteet voivat olla luonnollisia. (Stenberg ym. 2014, 37–39.)

Stenbergin ja kumppanien (2014, 15–18) Irti masennuksesta itsehoito-ohjelma perustuu kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan. Masentuneen ihmisen haasteena on ajatusvääristymät. Esimerkiksi ajatus omasta huonoudesta saattaa voimistua ja aiheuttaa unettomuutta sekä ihmisten välttelyä. Tämä ajatusvääristymä voi kuitenkin aiheuttaa masennuksen laukeamisen.



KUVIO 1. Masennuksen laukeaminen (mukaillen Stenberg ym. 2014, 43.)

Romakkaniemen (2011, 170) tutkimuksessa vakavasta masennuksesta toipuvat toivoivat itsehoito-ohjeita lisää selkeyttämään oman kuntoutumista. Kuntoutujat kokivat tärkeänä *masennustiedon* saamisen toivon ylläpitämisen vuoksi, mutta sitä saatiin mielenterveyspalveluissa liian sattumanvaraisesti.

Rentoutusharjoitukset

Tutkimusten mukaan tietoisien läsnäolon eli Mindfulness menetelmästä on apua masennuksen hoidossa. Mindfulnessin avulla voidaan masennusajatukseen suhtautua hyväksyvämmiin. Tietoisien läsnäolon harjoitukset eivät sovellu jokaiselle. Jos käy jo terapiassa, harjoitteen sopivuudesta on hyvä keskustella oman työntekijän kanssa. (Silverton 2013, 7.) Tietoisuustaitoja ja henkistä hyvinvointia edistävä Oiva-harjoitusohjelma perustuu tieteelliseen tutkimukseen ja hyväksymis- ja omistautumisterapiaan. Siitä on kirjoitettu tieteellisiä artikkeleita arvostettuihin terveysalan julkaisuihin (esimerkiksi BMC Public Health 2014 ja JMIR Mental Health 2016.). Oiva harjoitukset sisältävät muun muassa tietoisien läsnäolon harjoituksia, itsensä hyväksymisen opettelua ja arvojen pohdintaa. Rentouttavia harjoituksia voi käyttää yksin tai ryhmässä esimerkiksi masennus tai ahdistus tiloissa. (Oivamieli 2015.) Mielenterveystalon (2015) masennuksen hoito-ohjelma perustuu kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan ja sen mukaan keho ja mieli ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään. Ihminen voi tuntea itsensä alati väsyneeksi, eikä lepäämisenkään virkistä. Lepäämisen olisi oltava kuitenkin rentouttavaa. Mielenterveystalon rentoutusharjoitukset antavat työkaluja mielen hyvinvointiin, joissa parhaimmillaan keho rentouttaa mielen ja mieli kehon.

Mielenterveyden keskusliitto kehitti Trio-projektin (2007, 61–63) aikana 10 kerran kuntoutuskursseja vuosina 2003–2006. Ohjaajina toimivat ammattilaiset ja koulutetut vertaisohjaajat yhdessä. Palautteen perusteella masennus-

ryhmiin on hyvä sisällyttää tiedon ja keskustelun lisäksi muun muassa rentoutusharjoituksia.

4 MASENNUKSEN RYHMÄHOITO

Mielenterveyshoitotyössä erilaisia ryhmiä käytetään paljon. Ryhmien viitekehukseen vaikuttaa esimerkiksi ryhmän tavoitteet tai osallistuvien psyykkinen vointi. Mielenterveyshoitotyössä ryhmän näkökulma voi olla esimerkiksi yhteisöllinen, psykoterapeuttinen tai psykoedukatiivinen. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 110–111.)

Lönnqvistin (2014) mukaan vahvin näyttö erilaisten ryhmäpsykoterapioiden vaikuttavuudesta löytyy masennuspotilaiden hoidosta, masennuksen ennaltaehkäisystä sekä psykoedukaatiosta. Parhaiten avohoidon analyttiset *ryhmät* sopivat masennus- ja ahdistuspotilaille. Hynninen ja Lento (2003) osoittavat, että jo kahdeksan kerran psykoedukatiivinen masennuksen ryhmähoito (CWD= coping with depression), auttoi kuntoutujia toipumaan masennuksesta ja lisäsi heidän hyvinvointiaan merkittävästi.

Vertaistuki

Lönnqvist (2014) sekä Hynninen ja Lento (2003) toteavat ryhmässä erityisen tärkeänä ja auttavana *vertaistuen* ja mikä lisää sopeutumiskykyä sairauteen samaistumisen avulla. Myös Romakkaniemen (2011, 161–162) mukaan masentuneet toivoivat hoitoprosessilta enemmän vertaistukea, minkä odotettiin antavan arvokasta tietoa selviytymiskeinoista sekä korvaamaan liian harvoja yksilötapaamisia. Ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa masennuksesta toipu-

vat kokivat vertaistuen vapauttavana tilanteina, missä yhteenkuuluvuuden ja keskinäisen ymmärryksen tunne vahvistuivat.

Vertaistuki on vastavuoroista kokemusten vaihtoa samoja ongelmia kokeneiden ja samantyyppisessä elämäntilanteessa olleiden kesken. Vertaistuen jakaminen ja saaminen kunnioittavassa ilmapiirissä voi lisätä ymmärrystä ja toiveikkuutta. Vertaistukiryhmässä osallistuja muuttuu hoidon kohteesta aktiiviseksi toimijaksi. Ryhmän vaikutus on parhaimmillaan sitä, että omat voimavarat palautuvat ja sairaus väistyy. (Mielenterveystalo 2015.)

Tutkimuksia masennuksen ryhmähoidoista

Suomesta löytyy melko vähän laadullisia haastattelututkimuksia masennusryhmiin osallistuneiden potilaiden kokemuksista. Peltonen (2015) kartoitti potilaiden kokemuksia Depressiokouluryhmässä opittujen menetelmien hyödyntämisestä omassa arjessaan. Pitkäniemi, Korhonen ja Mehnert (2012) selvittivät psykofyysisessä fysioterapiaryhmässä olleiden masennuspotilaiden kokemuksia. Hynninen ja Lento (2003) tutkivat Pro-gradu tutkimuksessaan Coping with depression – kurssin kokemuksia masennuksen hoidossa, mutta siinä tiedonkeruu menetelmänä oli lomakekysely.

Jyväskylän Yliopistossa (Kosonen ja Räsänen 2005) on tehty Pro-gradu tutkimus terapeutin toiminnasta lyhytterapeuttisessa masennusryhmässä. Kovanen (2007) tutki Pro-gradussaan vertaistukiryhmän merkitystä mielenterveyskuntoutujille. Tutkimuksen antia oli muun muassa se, että kuntoutujat kokevan tärkeänä paikan, jossa voi tasavertaisena puhua sairaudestaan ja tulla ymmärretyksi. Ryhmä ei kuitenkaan korvaa ammattityötä vastaajien mukaan.

Lindfors (2014) viittaa meta-analyysiin kroonisen masennuksen CBASP -ryhmähoidon (=psykoterapiatyypinen ryhmähoitomalli) ja lääkehoidon vertailevaan tutkimukseen (Keller ym. 2000). Tutkimusaineistoa kerättiin 681 masennuspotilaasta Yhdysvalloissa vuosina 1996–1997. Tuloksena esitetään, että masennuksen uusiutuminen oli merkittävästi vähäisempää CBASP – ryhmäläisillä kuin verrokkiryhmällä. Tutkimuksen näytön aste oli B-tasoa, tutkimus oli laadukas ja verrattavissa suomalaisen väestöön. Vuosina 2002–2006 toteutettiin Yhdysvalloissa myös toinen 808 kroonisen masennuspotilaan REVAMP – tutkimus (KOCSIS 2009). Tutkimuksessa verrattiin lääkehoitoa saavia CBASP – terapiaa saaviin. Tässä lääkehoitopainotteisessa tutkimuksessa ei löydetty merkittäviä eroja toipumisessa.

Laajoja masennuksen ryhmähoitotutkimuksia (192 osallistujaa) tehdään parhaillaan myös Suomessa. Muun muassa Itä-Suomen yliopiston, Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin yhteistyönä on tekeillä laaja tutkimus CBASP – ryhmähoidosta, josta lopullisia tuloksia julkaistaneen vuonna 2019. Tutkimuksessa verrataan pitkäaikaista masennusta sairastavien toipumista tavanomaisen- ja CBASP -ryhmähoidon välillä sekä selvitetään hoitoon liittyviä elimellisiä muutoksia. Ryhmähoidon tavoitteena on lisätä masentuneen aktiivisuutta, parantaa sosiaalista vuorovaikutusta sekä antaa vertaistukea. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. 2015b.)

Päivi Lampisen (2004, 51, 72–73) 8-vuotisseuruututkimuksessa seurattiin yli 65 -vuotiaiden jyvaskylälaisten fyysistä aktiivisuutta psyykkisen hyvinvoinnin ennustajina. Laajan tutkimuksen mukaan vähäinen *fyysinen liikkuminen* ennusti lisääntyvää masentuneisuutta aktiivisuuden tasosta riippumatta. Elinikäisen liikuntaharrastuksen omaavilla oli vähemmän masennusta kuin epä-

säännöllisemmin liikkuvilla. Työntekijöiden roolina olisi antaa tietoa fyysisen aktiivisuuden merkityksestä psyykkiselle hyvinvoinnille.

PLoS Medicine -julkaisu kertoo 47 tutkimuksesta, mitkä kyseenalaistavat masennuslääkkeiden hyödyn. Toipumisen osalta lääkityksen ja plasebon ero jäi meta-analyysissä pieneksi. Tutkimus suosittaa masennuslääkkeitä lähinnä vain vaikeasti masentuneille, joita muut terapiamuodot eivät ole auttaneet (Kirsch ym. 2008). Myös Fournierin ja kumppanien (2010) meta-analyysi toteaa masennuslääkkeiden hyödyn olemattomaksi lievässä tai kohtalaisissa masennustiloissa. Sen sijaan erittäin vakavissa masennuksissa lääkkeen hyöty voi olla olennainen.

Mielenterveyden keskusliiton (2013) mielenterveysbarometrissa haastateltiin 315 kuntoutujaa tai omaista. Ammattilaisten mielipiteet kartoitettiin erikseen internet -kyselyssä 2013. Barometrin mukaan 88 % kuntoutujista koki, että eivät saa riittävästi mielenterveyspalveluja. 40 % vastaajista oli tyytymättömiä hyvän lääkehoidon kohdentumiseen. Ammattilaisten haastattelussa 41 % koki, että lääkehoidon käyttö on liian painottunutta masennuksen hoidossa. Ammattilaisista 76 % koki, että mielenterveyspotilaille annetaan usein sairauslomaa tai lääkehoitoa, mutta ei juuri muuta tukea. Masentuneiden ja itsemurhavaarassa olevien kohdalla 51 % vastaajista arvioi, että resurssien kohdentaminen olisi oltava aiempaa nopeampaa.

Ryhmädynamiikka

Ryhmähoitoon sisältyy ja siinä tapahtuu ryhmädynamiikkaa. Käsitteellä tarkoitetaan ryhmän jäsenten keskinäistä jännitettä, voimavaroja, motiiveja sekä kiinnostuksen aiheita ja tunteita. Ryhmän dynamiikka on näkymätöntä ja kehittyy muun muassa tunnetilojen ja sosiaalisen ärsykkeiden kautta. Tunteen-

siirrot eli transferenssisuhteet ja muutosvastarinta muokkaavat ryhmädynamiikkaa. Vuorovaikutus ja dynamiikka yhdessä muodostavat jäsenille rooleja. Rooleissa ryhmäläiset huolehtivat yhteisten tavoitteiden saavuttamista sekä pyrkivät pitämään ryhmää koossa. (Kauppila 2000, 92–93.)

Ryhmän elinkaarella on nähtävissä 3 erilaista kehitysvaihetta. Liittymisvaiheessa ihmisellä on tarve kuulua johonkin ryhmään ja tulla hyväksytyksi. Toisessa kiinnittymisvaiheessa muotoutuu ryhmään vastuun jakautuminen, johtamisroolit sekä ryhmäkulttuuri. Kolmannessa kiintymisvaiheessa punnitaan luottamuksen ja avoimuuden aste. (Öystilä 2012.) Kuhasen ja kumppanien (2010, 114–115) mukaan ryhmän muotoutumisessa voidaan tunnistaa viisi eri kehitysvaihetta. Muotoutumisvaiheessa ryhmä toimii tarkkailijana, ohjaajan rooli korostuu ja häneen tukeudutaan. Ohjaajan tärkeänä tehtävänä on mahdollistaa ilmapiirin turvallisuus ja sallivuus mielipiteiden ja tunteiden osalta. Kuohuntavaiheessa ryhmäläiset etsivät samaistumisen kohteita ja kielteisiäkin tunteita, myös kritiikkiä uskalletaan tuoda julki. Ohjaajan roolina on edelleen sallia tunteiden kirjo, koska niiden ilmaisu vähentää ryhmän kuohuntaa.

Yhdenmukaisuusvaiheessa kehittyy me-henki, toisten kunnioitus ja turvallisuuden tunne. Jäsenet hyväksyvät toistensa erilaisuudet, mutta erilaisuutta ei osata vielä hyödyntää. Yhteisöllisyydenvaiheessa yhteistyö kehittyy toimivaksi, erimielisyyksiäkin kyetään käsittelemään rakentavasti. Ryhmä kykenee hyödyntämään toisiaan tavoitellen yhteistä hyvää. Ryhmän lopetusvaiheessa eli hajoamisvaiheessa, tunteet ovat moninaisia, surusta kiitollisuuteen. Ohjaajan tehtävä on ottaa taas ryhmäläisten tunnepalaute vastaan. Tarvittaessa voidaan sopia seurantatapaamisesta jälkikäteen. (Kuhanen ym. 2010, 115.)

Ryhmädynamiikan ja ryhmän vuorovaikutustapahtumia ovat muun muassa avautuminen ja palautteen saaminen muilta ryhmäläisiltä. Alkuvaiheen monologin laajetessa dialogisempaan suuntaan syntyy ”myönteinen spiraali”, mikä on enemmän kuin yksilöpuheenvuorojen summa. Ryhmähoidon etuja ovat välitön palaute, mahdollisuus korjata heti projektiivisia vääristymiä sekä saada tarkentavaa dialogia aikaan. Ryhmän ohjaaja näkee ryhmässä erilaisia vuorovaikutus- ja tunnesuhteita sekä voi harkinnan mukaan ottaa niitä avoimeen tarkasteluun. (Lönnqvist 2014.)

Onnistuneen ryhmän elementit

Onnistuneeseen ja terapeuttiseen ryhmään liittyy myönteisiä tekijöitä, kuten ryhmän kiinteys eli koheesio. Esimerkkinä ryhmän kiinteydestä on me-henki ja ylpeyden tunne ryhmään kuulumisesta. Kiinteyttä lisää myös avoimuus, mikä luo taas ymmärrystä ja hyväksyntää ryhmäläisten kesken. Parhaimmillaan ryhmässä saa itselleen apua ja voi auttaa samalla toisia. Erilaiset pelot ja häpeä ajatukset normalisoituvat sekä osallistuja löytää sopeutumiskeinoja elämäänsä. (Lönnqvist 2014.) Kauppihan (2000, 107–108) mielestä toimivan ryhmän tunnistaa mm. vuorovaikutuksen rakentavuudesta, sitoutumisesta tavoitteisiin ja sääntöihin. Tärkeää on myös jäsenien tasapuolinen kuuntelu ja rohkaus sekä sopeutumiskyky muutoksiin. Vaikka sisäisiä ongelmia ryhmässä olisikin, niistä ei muodostu merkittäviä.

Ryhmäpsykoterapia kirjallisuus arvioi olennaisimpia ryhmän parantavia elementtejä olevan neljä. *Koheesion* lisäksi keskeistä ovat *transferenssi-ilmiöt*, mitkä näkyvät ryhmässä ohjaajaan heijastettuina pelkoina ja toiveina. Ohjaajan kyvyttömyys tunnistaa transferenssia ryhmässä on yleisin syy terapian epäonnistumiseen. Ryhmän onnistumisen kannalta olennaista on myös jäsenten oi-

valtaminen käyttäytymisen motiiveista ja tietoisuus omista torjutuista tunteista. *Kannattelu* käsitteeseen liittyy kolme alakäsitettä, joista yksi on terapeutin havainnointikyky, ryhmässä tapahtuu kaiken aikaa jotakin. Ohjaaja kannattelee myös selventämällä ja nimeämällä jäsenten tunnetiloja. Ohjaajien vastatunteiden hyväksikäyttö ryhmässä kertoo virittäytymisen taidosta. (Leinonen 2006, 139–143.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada masennusta sairastavien asiakkaiden kokemuksia vertaistukiryhmästä ja arvioida sen soveltuvuutta osana psykiatrista avohoitoa. Ryhmän ohjaajien suunnittelema Kohti parempaa mielialaa – ryhmän sisältö oli sekoitus usean eri oppaan ohjeita hyvästä masennuksen hoidosta ja erosi näin esimerkiksi Depressiokoulun työkirja tyyppisestä työskentelystä. Tässä opinnäytetyössä tutkittiin ryhmäläisten kokemuksia erityisesti ryhmän teemoista, vertaistuesta, rentoutusharjoituksista ja kirjallisista tehtävistä.

Tarkemmat tutkimuskysymykset (LIITE 1.):

1. Miten Kohti parempaa mielialaa – ryhmässä olleet masennuspotilaat kokivat ryhmän
 - a) Mindfulness – harjoitukset
 - b) kirjalliset tehtävät
 - c) ryhmän teemat
 - d) vertaistuen

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Tämän opinnäytetyön lähestymistapa on laadullinen. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on ymmärtää tutkittavien todellista elämää kokonaisvaltaisesti sekä pyrkiä löytämään tosiasioita. Tutkimustyyppin tavallisia piirteitä voivat olla muun muassa ihminen tiedonkeruun kohteena, tutkittavien näkökulmien esiin saaminen, kohdejoukon tarkoituksenmukaisuus ja ainutlaatuisuus. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 160–161, 164.)

6.1 Kohderyhmä

Tammi-helmikuussa 2015 kohderyhmäksi haettiin kuutta (6) vapaaehtoista masennusta sairastavaa mies- ja naisasiakasta. Ryhmästä tehtiin lyhyt esite ja työntekijät informoivat harkintansa mukaan potilaitaan. Määrällisesti kuuden potilaan joukko on pieni. Tuomen ja Sarajärven mukaan (2012, 85) laadullisessa tutkimuksessa aineiston pienuus ei ole ratkaisevaa, koska tutkija ei pyri saamaan yleistettävää tietoa. Myös ajalliset resurssit määrittävät tutkimusjoukon kokoa etenkin analyysin tekovaihetta suunnitellessa. Tärkeää on tulkintojen kestävyys. Tavoitteena oli saada ymmärrystä juuri tämän ryhmän kokemuksista. Keskusteluryhmässä oli tärkeää antaa aikaa osallistujien puheenvuoroille, myös ryhmätilan pieni koko määritteli ryhmän kooksi lopulta kuusi ryhmäläistä sekä kaksi ohjaajaa.

Tavoitteena oli löytää iältään homogeeninen ryhmä potilaita, joilla kaikilla olisi ollut masennusoireita. Sakin (2006, 109) mukaan ideaalisin hoitotulos saavutetaan masentuneiden kohdalla homogeenisessa ryhmässä. Ryhmän ikäjakauma oli lopulta 53–60 -vuotiaat, miehiä neljä ja naisia kaksi osallistujaa. Tausta-ajatuksena oli, että samankaltaisessa elämäntilanteessa olevat ja elämää kokeneet ihmiset ymmärtäisivät toisiaan paremmin. Tässä ryhmässä suu-

rimmalla osalla masennuksenaste oli diagnosoitu keskivaikeaksi tai vaikeaksi. Kaikilla osallistujilla oli myös yksilöhoitosuhde olemassa.

Kohti parempaa mielialaa -ryhmä

Ryhmän ohjaajat suunnittelivat kahdeksan tapaamiskerran suljetun ryhmän nimeltään ”Kohti parempaa mielialaa”. Ryhmä kokoontui helmi-toukokuussa 2015, ajankohtana pääsääntöisesti tiistai iltapäivät. Ryhmän sisältö oli puolistrukturoitu ja teemoitettu. Jokaiselle tapaamiselle oli suunniteltu eri keskusteluteemat, joita ohjaajat alustivat. Ryhmätoiminnan sisältö rakennettiin kuulumiskierroksen, alustuksen ja kirjallisten tehtävien varaan. Ryhmän teemoissa hyödynnettiin muun muassa Irti masennuksesta kirjaa (Stenberg ym. 2014), joka perustuu kognitiivisiin menetelmiin ja uuteen tutkittuun tietoon masennuksen hoidosta. Lisäksi käytettiin muun muassa Depressiokoulun ja Oivamieli – sivuston materiaalia sekä nauhoitettuja valmiiksi luettuja mindfulness-harjoituksia.

Puolitoistatuntinen ryhmäkerta alkoi ja päättyi tietoisien läsnäolon harjoitukseen. Kognitiivisia kotitehtäviä annettiin joka kerta, mutta ne olivat vapaaehtoisia. Aluksi ryhmäläisten kesken sovittiin ryhmän toiveet ja säännöt, mitkä kirjattiin näkyviin. Jokaisella tapaamisella käsiteltiin omaa teemaa, esimerkiksi välttelyä, ajatusvääristymiä tai elämän arvojen pohdintaa. Ryhmästä toivottiin muodostuvan ilmapiiriltään turvallinen ja sitoutunut. Tavoitteena myös oli saada aikaan aktiivista keskustelua sekä vertaistukea.

BDI masennuskysely tehtiin ryhmän alussa sekä viimeisen tapaamisen jälkeen. Yhtä ryhmäläistä lukuun ottamatta kaikilla oli vaikeita ja pitkäaikaisia masennusoireita, BDI -kyselyn keskiarvon ollessa 40 pistettä. Ryhmän lopussa

BDI – kyselyn keskiarvo oli 37 pistettä. Yksi ryhmäläinen ei palauttanut kyselyä ja toinen keskeytti ryhmän vointinsa vuoksi.

6.2 Ryhmähaastattelu

Elokuussa 2015 pidettyyn haastatteluun saapui kolmea masennusryhmään osallistunutta potilasta. Haastateltavista kaksi oli miehiä ja yksi nainen. Haastateltavat olivat aktiivisia ja kommenttien määrä oli runsas. Haastattelu oli puolistrukturoitu teemahaastattelu. Ryhmän alussa osallistujia oli informoitu mahdollisesta ryhmähaastattelusta ja ammattikorkeakoulu -tasoisesta opinnäytetyöstä, johon kaikki suhtautuivat myönteisesti. Ryhmäläisiltä kysyttiin kirjallista suostumasta haastatteluun (Liite 2.). TENKin (2015) mukaan informaatio suostumuksesta voidaan antaa kirjallisesti tai suullisesti. Tiedon on oltava tasapainossa ymmärrettävyyden suhteen.

Haastateltavia informoitiin tutkimuksen luonteesta ja ajankohdasta kirjeitse kesä-elokuussa 2015 (Liite 3.). Haastattelupaikka oli potilaille tuttu ryhmähuone, missä myös ryhmää pidettiin. Tuomi ja Sarajärvi (2012, 72–73) arvioivat haastattelun eduiksi joustavuuden ja mahdollisuuden tehdä selventäviä lisäkysymyksiä. Haastattelun tarkoituksena oli tuoda esille ryhmäläisten kokemuksia ryhmästä ja sen teemoista.

Ryhmähaastattelu valittiin menetelmäksi sen luontevuuden, tehokkuuden ja tutkimusaiheen vuoksi. Ryhmähaastatteluissa on mahdollisuus saada tavanomaiseen haastatteluun verrattuna monipuolisempi kuva todellisista kokemuksista ja siinä osallistujien vuorovaikutus luo uusia lisämerkityksiä tarinaan (Kylmä & Juvakka 2012, 84–85). Elokuussa 2015 toteutetussa noin tunnin kestäneessä ryhmähaastattelussa sovellettiin *teemahaastattelun* periaatteita. Hirsijärvi ja kumppanit (2010, 208) arvioivat teemahaastattelun olevan

välimuoto avoimelle- tai lomakehaastattelulle. Haastattelussa pyritään saamaan vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tuomi ja Sarajärvi (2012, 75) sekä Kylmä ja Juvakka (2007, 79) ohjaavat puolestaan teemahaastattelussa valitsemaan muutamia avainkysymyksiä. Keskeisistä etukäteen valituista teemoista ja aihepiireistä rakentuu avoin haastattelu. Tavoitteena on saada aikaan kuvauksia ja tarinoiden kertomista tutkimuksen viitekehykseen liittyen.

Aineiston säilytys

Anonymiteetti tarkoittaa Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2009, 179) sekä Kylmän ja Juvakan (2007, 110–111) mukaan sitä, että tutkimustietoja ei luovuteta missään vaiheessa kenellekään ulkopuoliselle. Tässä tutkimuksessa tutkimukseen osallistuvien tunnistetietoja ei kirjoitettu missään vaiheessa aineistoon. Haastattelumateriaali (äänitenauha ja puhtaaksi kirjoitetut tekstit) säilytettiin lukollisessa arkistossa ja silputtiin tutkimuksen valmistuttua asianmukaisesti ja sairaanhoitopiirin tietosuojaohjeet huomioiden. Puhtaaksikirjoitettu materiaali kopioitiin muistitikulle, jota työstettiin tutkijan henkilökohtaisella tietokoneella. Sähköinen aineisto tuhottiin tutkimuksen valmistuttua touku-kuussa 2016.

6.3 Aineiston analysointi

Laadullisessa terveystutkimuksessa on keskeistä induktiivinen päättely, jossa yksittäiset havainnot yhdistyvät laajemmiksi kokonaisuuksiksi. Tavoitteena on tutkittavien näkökulman ymmärtäminen. Laadullisen aineiston analyysissä käytetään perustyövälineenä sisällön analyysiä, mikä sopii kaikkiin laadullisiin tutkimuksiin. Analyysin avulla on tärkeää saada kiteytettyä haastateltavien merkityksellisimmät ja totuudenmukaiset kokemukset eri kategorioihin, teemoihin sekä tutkia tekstin merkityksiä. Sisällönanalyysi on menetelmä, jolla haastattelu saadaan käsiteltyä puolueettomasti ja järjestelmällisesti. Tulos-

ten pelkistämisvaihetta ja teemoittelua ohjaa saatu aineisto sekä tutkimustehävä. Menetelmässä aineisto järjestyy lopulta vain johtopäätöksiksi, mutta ei suoriksi tuloksiksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 55; Kylmä & Juvakka 2007, 22–23, 112 sekä Tuomi & Sarajärvi 2012, 91–93, 103.)

Tässä opinnäytetyössä ryhmähaastattelu nauhoitettiin ääninauhurilla ja litteroitiin sanasta sanaan heti haastattelun jälkeen. Haastattelumateriaalia kertyi 20 A4 sivua fonttikoolla 12. Lisäksi kertyi erillinen 39 sivun tiedosto pelkistämisvaiheesta. Haastateltavien kommentit kirjoitettiin sanasta sanaan siinä muodossa kuin esitettiin. Aineistoa pelkistäessä murre sanoja oikaistiin niin, että niistä ei voi tunnistaa haasteltavaa, mutta silti asiayhteys säilyi. Ylimääräiset ja tarpeettomat sanavalinnat, kuten ”joo, tota ja niinku ” poistettiin myös pelkistämisvaiheessa. Hirsjärven ja kumppaneiden (2010, 222) mukaan litterointi voidaan tehdä koko aineistosta, mutta litteroinnin tarkkuudesta ei ole yksiselitteistä ohjetta.

Litterointivaiheessa oli suuri apu, että opinnäytetyöntekijä oli itse haastattelija, koska haastateltavat tekivät tutkimuskysymyksiin lisäyksiä eri kohdissa haastattelua. Tuntiessa autenttisen haastattelutilanteen onnistui opinnäytetyöntekijä yhdistämään haastateltavien kommentit oikeisiin tutkimuskysymyksiin ja saman tien yhdistämään vastauksia oikeiden luokkien alle. Kylmä ja Juvakka (2007, 111) muistuttavat, että kun tutkimuksen tekijä kirjoittaa itse haastattelut ”auki”, saa hän hyvän ja todellisen kokonaiskuvan aineistosta, mistä on hyötyä analyysi vaiheessa.

Aineistoa pelkistäessä ilmaantui vastauksissa samankaltaisuuksia ja toistoja, siksi samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistettiin. Pelkistämisprosessin aikana johtajuutena oli koko ajan miettiä, mihin tutkimuskysymyksen luokkaan eri kommentit kuuluvat, jotta mitään olennaista tietoa ei ajautuisi ”väärään”

luokkaan. Kylmän ja Juvakan (2007, 117) mukaan pelkistäminen on tiivistämistä niin, että merkitykselliset ilmaisut ja sisältö säilyvät aitona. Tarkka asiayhteydestä huolehtiminen helpotti ala- ja yläkategoriointivaiheessa, jossa analysointi vaikutti loogiselta. Tässä opinnäytetyössä aineiston analysoinnin ja pelkistämisen kautta muodostui tuloksiksi kuusi eri luokkaa, joista pelkistyi lukuisia ala- ja yläkategorioita. Kaikkien kategorioiden aineisto, muodostuminen ja pelkistäminen on kuvattu liitteissä 4-9.

7 RYHMÄHAASTATTELUN TULOKSET

Tulokset kuvataan kuutena eri luokkana, joiden otsikot mukailevat tutkimuskysymyksiä. Tuloksia on havainnollistettu haastateltavien siteerauksilla. Jokaisen luokan sisältö on aluksi avattu lyhyesti, jonka jälkeen ilmenee varsinaiset ryhmähaastattelun tulokset. Lopuksi tuloksia on havainnollistettu tiivistelmällä, missä näkyy tärkeimmät havainnot kokemuksista.

7.1 Ryhmäläisten kokemukset mindfulness- ja rentoutusharjoituksista

Harjoitukset (noin 5-10 minuuttia kestoaltaan) kuunneltiin internetin kautta muun muassa Oivamieli – sivustolta (Oivamieli 2015) sekä Mielenterveystalon -sivustolta (Mielenterveystalo 2015) nauhoitteen *lihasjännityksen laukaiseminen rentoutuksen avulla*. Rentoutus alkoi välittömästi ryhmätapaamisen alussa ennen kuulumiskierrosta ja lopuksi ennen ryhmästä poistumista. Toistossa ja oppimisessa oli tärkeää, että käytettiin samoja nauhoitteita. Kokemuksista mindfulnessista ja rentoutuksesta muodostui kuusi yläkategoriaa (Liite 4).

Aluksi rentoutusharjoitukset koettiin vieraina ja niiden oppiminen sekä sisäistäminen vaativat toistoja. Harjoitukset olivat aluksi jännittäviä ja outoja, koska niistä ei ollut kokemusta. Ryhmäkertojen kasvaessa harjoituksista tuli tuttuja ja ne toivat ryhmään sisältöä ja rutiinia.

"...hyviä ne oli ja tarkoituksenmukaisia, mutta aluksi ne oli vähän hankalia, kun piti opetella rentoutumaan."

"Eteenpäin kun mentiin oppi rentoutumaan ihan hyvin."

Etenkin ryhmän alussa ollut alkurentoutus koettiin tärkeänä. Ryhmän loppurentous pidettiin myös joka kerta, mutta siitä koettu hyöty koettiin vähäisempänä. Ohjaajat toivoivat, että rentoutuksia tehtäisiin myös kotona ryhmätaapaamisten välissä. Kotona tehtäviin harjoituksiin ei kuitenkaan aktivoitu tai motivoitunut. Tulevissa ryhmissä voisikin tehostaa motivointia kotitehtäviin, jotta rentoutuksista saatava hyöty olisi kattavampaa. Myönteistä oli, että rentoutuksista ei koettu mitään negatiivista oloa.

"Joka kerta se tuleminen, siinä on oma jännityksensä, niin siihen alkuun se sopii kaikkein parhaiten."

"Täällähän puhutaan asioista, joista voi jäädä tunnepiikkejä kun sä lähdet. Sä saat rentoutuksella niitä tavallaan putsattua."

Perimmäinen tarkoitus mindfulness – harjoituksilla on päästä tietoisesta läsnäolon tilaan. Haastateltavat kokivat rentoutuksen auttavan pysähtymään hetkeen ja omaan itseen. Ryhmään muodostui haastateltavien mielestä luottavainen ilmapiiri. Rentoutus koettiin hyödyllisenä ja tuovan turvallisuuden tunnetta. Konkreettinen palaute rentoutuksen hyödyistä oli jännityksen väheneminen ja keskittymisen parantuminen.

"...että pääsi irti tosta muualta ja muista toiminnoista."

"Oli helpompi olla siinä ryhmässä, kun hävis se jännitys."

Kokemukset rentoutuksista

Rentoutumisen alkuvaihe vaatii opettelua ja motivointia, mutta rentoutuksesta ei aiheudu mitään negatiivista oloa. Rentoutukset myös vähentävät jännitystä, parantavat keskittymistä ja auttavat pysähtymään hetkeen.



Harjoitukset aluksi vieraita ja oppiminen vaatii toistoja

Alkurentoutus tärkeää ja kotona tehtäviin harjoituksiin tarvitaan motivointia

Auttavat pysähtymään hetkeen

Eivät aiheuta negatiivista oloa

Koetaan hyödyllisinä ja turvallisina

Jännitys vähenee ja keskittyminen paranee

7.2 Ryhmäläisten kokemukset kirjallisista tehtävistä

Kokemukset kotitehtävistä ja ryhmän aikana tehdyistä tehtävistä käsiteltiin erikseen. Kirjalliset tehtävät sisälsivät mm. arvokeskustelua ja Stenbergin ja kumppaneiden (2014) Irti masennuksesta teoksen kognitiivisia tehtäviä. Ryhmässä annettiin hetki aikaa miettiä esimerkiksi omia ajatusvääristymiä ja sitten tehtävää purettiin yhdessä keskustellen. Kokemuksista kirjallisista tehtävistä muodostui 9 yläkategoriaa (Liite 4.).

Kotitehtäviin motivoituminen oli haasteellista. Toisaalta yksilölliset erot kognitiivisissa kyvyissä ja toipumisessa oli otettava huomioon. Toiset tekivät kotitehtäviä tunnollisesti ja toiset välttelivät, eivätkä tehneet niitä lainkaan vedoten muun muassa niiden haasteellisuuteen. Erityisesti masennuksen vaikeammassa vaiheessa niitä ei yksinkertaisesti jaksettu tehdä.

"Tuo keskittyminen on mulla henkilökohtaisesti vaikeaa."

"Tehtävissä huomaa kehityskaaren, kuka on missäkin vaiheessa."

Ryhmässä kunnioitettiin yksilöä eikä ketään painostettu tai vaadittu tekemään tehtäviä. Vapaaehtoisuutta korostettiin kotitehtävien osalta. Seuraavalla ryhmäkerralla kerrattiin edellisen kerran teemaa ja annettuja tehtäviä käytiin vielä yhdessä läpi. Haastatteluiden mukaan tehtäviin motivoiduttiin paremmin ryhmässä ja asioiden käsittely tuntui helpommalta yhdessä tehtynä. Ryhmä lisäsi motivoitumista masennusajatteluun syventymisessä ja jokainen sai tilaa reflektoida ajatuksiaan. Ennen ryhmää koettiin olleen liikaa yksin ajatusten kanssa. Ryhmä lisäsi siis osallistuvuutta omaan hoitoon.

"Mikään pakottaminen ei tässäkään taudissa vie eteenpäin."

"Tässä ryhmässä kun tekee ne tehtävät niin ne tuntuu paljon helpommilta."

Ryhmästä koettiin saavan mallia ja työvälineitä masennuksen syvällisempään ymmärtämiseen. Kognitiivinen työskentely yhdessä lisäsi masennustietoutta ja itsetuntemusta. Auttavaa oli asioiden puheeksi ottaminen, vaikka aluksi asioiden tiedostaminen saattoi masentaa. Tärkeää oli jaettu ymmärrys, miten masennukseen olisi viisasta suhtautua ja mikä on huomionarvoista.

"...vaikka sä tiedostat ajatusvääristymät, sä et osaa keksiä niille nimeä."

"Kun asiat tuotiin tohon pinnalle, näytettiin ihan, niin onhan ne ihan selkeitä, ne löytää itsestään."

Kokemukset kirjallisista tehtävistä

Kotitehtävissä huomioitava yksilölliset erot ja motivoituminen niihin haasteellista. Kaikkien tehtävien oltava vapaaehtoisia ja niihin motivoidutaan ryhmän tuella.

Kognitiivinen työskentely syventää itsetuntemusta.



Masennuksen vaikeassa vaiheessa tehtävät haasteellisia

Yksilölliset erot huomioitava toipumisessa ja kyvyissä

Kotitehtävissä välttelyä ja motivaation puutetta

Tärkeää vapaaehtoisuus ja yksilön kunnioitus

Ryhmän tuki lisää motivaatiota ja helpottaa tehtävissä

Ryhmä vähentää yksinäisyyttä

Ryhmästä saa työvälineitä ja syvällisyyttä

Kognitiivinen työskentely lisäsi itsetuntemusta

Tietous masennuksesta lisääntyi

7.3 Ryhmäläisten kokemukset teemoista

Jokaisella ryhmäkerralla oli eri teema. Ohjaajat alustivat ja avasivat teeman sisältöä ryhmäläisille. Teema valinnat mukailivat Irti masennuksesta – kirjan luokittelua masennuksen itsehoidossa. Käsiteltyjä teemoja olivat välttely, ajatukset ja tunteet, arvot, liikunta ja ravitsemus, ajatusvääristymät, pelkojen tutkiminen sekä huolet ja murheet. Kokemuksista teemoista muodostui 3 yläkategoriaa (Liite 6.).

Haastattelussa nousi esiin, että lyhyessä vertaistukiryhmässä liika struktuuri ja sisältö vievät tilaa sisällöltä ja vapaalta keskustelulta. Teemoja voi olla liikaa tai osa niistä voi olla tarpeettomia. Toivottiin myös teemojen painotusta eritaivoin. Esimerkiksi terveyssuosituksista tiedettiin jo entuudestaan riittävästi.

Eniten hyödyttiin syvällisestä keskustelusta liittyen elämään, ajatusvääristymiin tai pelkoihin.

”Kun mennään tähän syvälle ihmismieleen, eli nää ajatusvääristymät ja pelot on aika tärkeitä.”

”Liikuntasuositukset vain ärsyttää jos on hyvin masentunut.”

Kokemukset teemoista

**Syvälliset keskusteluteemat tärkeitä,
liikunta ja ravitsemus teemat koetaan
lyhyessä ryhmässä vähemmän tärkeinä.**



Lyhyessä ryhmässä liika struktuuri vie tilaa sisällöltä
Oleellista syvälinen keskustelu mm. ajatusvääristymistä
Terveys-suositukset tunnetaan, mutta niitä ei noudateta

7.4 Ryhmäläisten kokemukset vertaistuesta

Ryhmään osallistui 6 masennusta sairastavaa, joilla enemmistöllä masennus oli diagnosoitu vaikeaksi. Heistä vain yhdellä oli aiempaa kokemusta masennuksen vertaistuki ryhmästä. Ryhmää suunnitellessa yhtenä päätavoitteena oli vertaistuen muodostuminen. Vertaistuen kokemuksista muodostui 5 erillistä yläkategoriaa (Liite 7.).

Haastatellut kokivat, että vertaistuki on lisäarvo muulle hoidolle. Vertaistuen vaikutus ymmärrettiin liittyvän samaistumiseen toiseen masennusta sairastavan kanssa. Ryhmässä koettiin vastavuoroisuutta, tunnetasolla toisen kohtaamista ja samanlaisuutta. Erityisen tärkeänä pidettiin saman ikäisyyttä ja samoja elämäkokemuksia eli ryhmän homogeenisuutta. Puhuminen toiselle saman ikäiselle on helpompaa kuin eri-ikäisten kesken.

"Eri-ikäisten ryhmässä oisin saattanu olla hiljaisempi ja sulkeutunut siihen omaan kuoreen."

"On ihan selvää että, jos näitä asioita ei ole eläny ja kokenu, ei voi jakaa-kaan."

Haastatteluissa koettiin, että samanlaisuus rentoutti, helpotti puhumista ja toisen ymmärtämistä. Tunnistaminen itsessä samaa kuin toisessa, helpotti puhumista. Ryhmän vertaistuen koettiin tukevan yhdessä selviytymistä, kun usein masentunut tuntee jäävän yksin ongelmansa kanssa. Ryhmän tuki paransi itsensä hyväksymistä ja siinä tunnisti selvemmin oman masennuksen tilan. Vertaistukiryhmässä puhuminen tuntui turvalliselta, koska siinä ei tullut tunnetta toisen kuormittamisesta. Koettiin, että ryhmässä tuli puhuttua asiat suoraan ilman tunnetta syylistämisestä, toisin kuin esimerkiksi kotona.

"Oman työntekijän kanssa sä jäät silti yksin sen ongelmas kanssa, täällä tulee enemmän semmonen et meidän täytyy pärjätä."

"Ryhmässä pystyy puhumaan ilman että aiheuttaa huolestuneisuutta läheisille."

Kokemukset vertaistuesta

**Vertaistuen vaikutus liittyy samaistumiseen,
se helpottaa puhumista, hyväksyntää ja ei kuormita**



Vertaistuki on lisäarvo hoidossa ja siinä tapahtuu samaistumista

Vertaistuen vaikutus liittyy saman ikäisyyteen

Samanlaisuus helpottaa puhumista ja ymmärrystä

Ryhmä tukee selviytymistä ja itse hyväksyntää

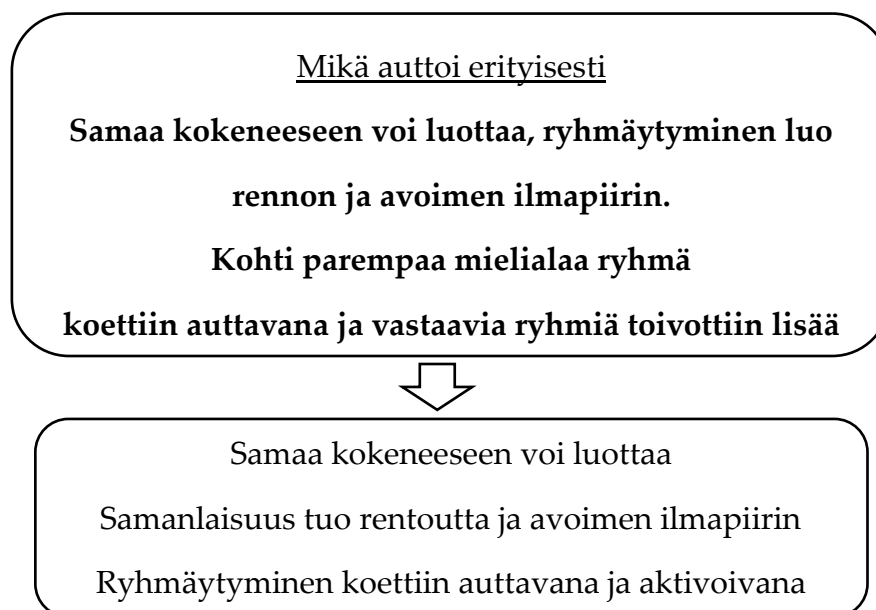
Puhuminen turvallista, koska ei tule tunnetta kuormittamisesta

7.5 Ryhmäläisten kokemukset mikä oli erityisen auttavaa

Haastattelussa pohdittiin, mikä itse asiassa ryhmähoidossa auttaa? Tässä löydettiin tuloksiksi 3 yläkategoriaa (Liite 8.). Erityisen tärkeänä koettiin luottamus toiseen, samaa kokeneeseen voi luottaa. Erään haastateltavan mielestä yksilöhoitosuhteessa puhe on liian myötämielistä tai ihmiselle, jolla ei ole kokemusta, puhuminen vain ärsyttää. Toisena auttavana tekijänä ryhmässä koettiin samanlaisuus sekä sen mukana tuleva rento ja avoin ilmapiiri. Koettiin, että sopiva porukka ruokkii keskustelua ja siinä avautuminen tuntui hyvältä. Kokonaisuutena onnistunut ryhmäytyminen koettiin auttavana ja se aktivoi kodin ulkopuolelle suuntautumisessa. Haastateltavat toivoivat avohoitoon samantyyppisiä hoidollisia ryhmiä tulevaisuudessakin.

"Ryhmä hyvä esimerkki, että ihmiset osaavat olla avoimia, kun tunnelma ja porukka oikea."

"Ryhmä on lisännyt kodin ulkopuolelle suuntautumista."



7.6 Ryhmäläisten kokemukset ryhmän rakenteesta, tapaamistiheydestä ja kestosta

Ryhmässä oli kaksi ohjaajaa ja se kokoontui kahdeksan kertaa kestäen noin 1,5 tuntia kerrallaan. Ohjaajilla oli ryhmänohjaus kokemusta, mutta ryhmän sisältö oli uusi. Ryhmä toimikin ikään kuin pilottina ja tavoitteena oli arvioida ryhmän sisällön toimivuutta ja uuden ryhmän perustamisen järkevyyttä jatkossa yhtenä avohoidon työvälineenä. Tuloksina ryhmän rakenteesta muodostui 5 yläkategoriaa (Liite 9.).

Haastateltavien kokemusten mukaan ohjaajien roolit tukivat ryhmän toimivuutta ja lisäsi luottamusta ryhmään. Koettiin, että ohjaajien yhteistyö toimi ja rentoutti ryhmän ilmapiiriä. Rakenteeseen ja sisältöön olisi toivottu enemmän tilaa vapaalle keskustelulle. Ajoittain etukäteen sovittujen teemojen käsittely vei liikaa tilaa.

"Kun se toimi ohjaajilla, ni se sai toimimaan myös meillä."

"Vapaata keskustelua enemmän keskenämme, niin olen ihan varma, että vielä enemmän ois avauduttu asioistamme me jokainen."

Haastateltavien palautteen mukaan pidemmässä ryhmässä asioiden käsittely syvenisi entisestään. Vaikka lyhytkin asioiden käsittely auttaa, "pinnan alle" jää syvennettäviä asioita. Haastatellut kokivat että 1,5 tuntia on sopiva pituus kuuden hengen ryhmälle. Tapaamisten sopivaksi määräksi arvioitiin 10-12 ryhmäkertaa. Kahdeksan kerran ryhmä koettiin aavistuksen liian lyhyenä. Lisäksi toivottiin kerran viikkoon tapaamisia ilman taukoja. Muutaman viikon tauko sai unohtamaan aiemmin puhutut asiat. Ehdotettiin myös seurantatapaamista, jossa voisi jakaa kokemuksia voinnin edistymisestä.

"...kerkes niinku niissäpitkissä tauoissa hukata sen langan pään."

"Seurantatapaamisessa vois jakaa pieniä edistysaskelia porukalla, ni sekin tois semmosta toivoa."

Kokemukset ryhmän rakenteesta

**Vähintään 10 tiivistä ryhmäkertaa olisi ideaali
syvällisen asioiden käsittelyn vuoksi.
Ryhmän jälkeen toivotaan seurantatapaamista.**



Ohjaajien roolit tuki ryhmää
Vapaa keskustelu lisäsi avoimutta
Pidemmässä ryhmässä asioiden käsittely syvenee
Ihanteellinen kesto 1,5 tuntia
ja 10 kertaa
Tapaamistiheys oltava 1 x viikko ja yksi seurantatapaaminen

8 POHDINTA

8.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada tietoa vertaistukiryhmään osallistuneiden kokemuksista ja arvioida Kohti parempaa mielialaa -ryhmän soveltuvuutta osana avohoidon masennuspotilaiden hoitoa. Ryhmään osallistuneiden kokemusten perusteella voidaan ryhmän sisältöjä kehittää sekä arvioida uusien ryhmien tarve. Kehittämistyön ja ryhmien avulla masennuspotilaat saavat parhaan mahdollisen avun ja tietotaidon oireidensa helpottamiseksi.

Tarkoituksena ei ollut tutkia yksilöiden masennusoireilua, vaan ryhmään osallistuvien kokemuksia ryhmän vertaistuesta, rentoutusharjoituksista, teemoista ja tehtävistä. Ryhmähoitojen vaikuttavuudesta masennuksen hoidossa on paljon tutkittua tietoa (muun muassa Lönnqvist 2014) ja tämän tutkimuksen tulokset tukivat käsitystä ryhmähoidon hyvinvointia lisäävästä vaikutuksesta yksilölle

Rentoutus ja mindfulness -harjoitusten merkitys masennuksen hoidossa oli lähtökohtaisesti tutkijalle eniten vieras ja kysymyksiä herättänyt osa-alue. Onnistutaanko ryhmässä poissulkemaan ympäristön häiriötekijät ja pysähtymään hetkeen ja omaan itseen? Hoitavatko mindfulness – tyyppiset harjoitteet masentuneen ajattelua, kuten esimerkiksi Silverton (2013) teoksessaan esittää. Rentousharjoituksiin asettuminen ja niiden ymmärtäminen osana ryhmähoitoa oli kuitenkin osallistujille luontevaa. Niihin totuttiin ja harjoitukset alettiin kokea rentouttavina ja ryhmätilanteeseen keskittyminen helpottui. Ryhmän jälkeen tutkijan käsitys harjoituksista muuttui. Harjoituksia voi suositella kokeilemaan ennakoluulottomasti masennuspotilailla, varsinkin koska niistä ei koeta mitään negatiivista oloa.

Kognitiivinen työskentely ja niihin liittyvät kirjalliset tehtävät ovat tärkeä osa masennuspotilaiden yksilö- ja ryhmähoitoa. Kähkösen ja kumppanien (2009) mukaan kognitiivinen työskentely tunnistaa ja muokkaa tehokkaasti negatiivisia ajatuksia vähemmän kielteisiksi. Kohti parempaa mielialaa – ryhmään pyrittiin ottamaan monipuolisesti erilaisia teemoja työstettäväksi ja kokeiltavaksi. Keskustelu ryhmän aikana esimerkiksi ajatusvääristymistä tai asioiden välttelystä oli erittäin innostunutta, syntyi oivalluksia ja niihin palattiin myöhemmilläkin ryhmäkerroilla. Yllättävää oli, että kotitehtävinä niihin ei motivoitunut tai ne koettiin liian työläinä. Johtopäätöksenä tästä voisi ajatella, että omien ajatusten kanssa työskentely onnistuu paremmin vuorovaikutuksessa

toisten kanssa kuin yksin. Onko yhdessä työskentelyn helppous ryhmähoidon vaikuttavuuden ydin asia? Tehtäviä ei saisi olla liikaa ja ohjaajien olisi annettava joustavasti tilaa, jos tietystä teemasta syntyy keskustelua ja sen käsittelystä hyödytään.

Ryhmän kulkuun ja luonteeseen vaikuttaa olennaisena osana siihen valitut *teemat*. Kohti parempaa mielialaa ryhmään valittujen teemojen ajateltiin käsittelevän laaja-alaisesti tekijöitä, jotka ylläpitävät tai lievittävät masennusoireita. Stenbergin ja kumppanien (2014) mielestä masennuksen hoidossa ydinasiana on oppia tunnistamaan ja saamaan muutoksia ajatusvääristymiin ja käyttäytymistapoihin. Ryhmässä eniten mielenkiintoa ja keskustelua herättivät välttelyn, ajatusvääristymien ja pelkojen tutkimisen teemat. Omien vääristymien jakamisessa ryhmätilanteessa oltiin valmiita menemään syvälliseen pohdintaan ja toivottiin, että syvällisyydessä olisi voitu mennä vieläkin pidemmälle. Ryhmäläiset olivat oma-aloitteisesti rohkeita ja halukkaita kertomaan syvällisiä kokemuksia. Tuntui, että ryhmässä uskalletaan olla vähintäänkin yhtä avoimia kuin yksilötyöskentelyssä. Tämä palaute kertonee ryhmädynamiikan onnistumisesta, jossa parhaimmillaan kehittyy me-henkeä ja turvallisuuden tunnetta.

Teemoista pinnallisempina koettiin erilaiset terveen elämäntavan suositukset. Selkeä palaute masentuneilta oli, että syvemmän masennuksen vaiheessa terveyssuositukset vain ärsyttävät ja yksinkertaisesti suosituksia ei jakseta noudattaa. Tämä oli osin yllättävää, mutta samalla suoraa palautetta masentuneen arkitodellisuudesta. Toisin sanoen annettiin palaute, että vakavasta masennuksesta ei ensisijaisesti parannuta liikkumalla tai syömällä terveellisemmin. Oppina palautteesta voisi miettiä erilaisten suositusten, liikuntareseptien tai ravitsemusohjeiden antamisen ajoitusta masentuneen kohdalla. Toipumisvai-

heessa masentunut voisi olla enemmän vastaanottavaisempi ja motivoitua paremmin esimerkiksi liikuntasuosituksiin. Toisaalta on hienoa huomata, että ajatuksista ja tunteista puhuminen koetaan edelleen parhaiten hyödyttävänä hoitokeinona. Vastauksissa on otettava huomioon myös haasteltavien pieni määrä. Oletuksena on, että isommasta otannasta olisi saattanut tulla myös päinvastaisia kokemuksia terveyssuositusten hyödyistä.

Kohti parempaa mielialaa – ryhmän suurin odotusarvo oli *vertaistuki*. Ryhmää kootessa pidettiin kiinni ajatuksesta ohjata saman ikäisiä masentuneita kohtaamaan toisiaan. Hyvän ryhmän yksi elementti on koheesio eli kiinteytyminen (Lönnqvist 2014). Kokemus samankaltaisuudesta alkoi kantaa ja yhdistää ryhmää heti alkuvaiheessa. Mitä pidemmälle ryhmä eteni, sitä pienemmäksi jäi ohjaajienkin rooli kannatella ryhmää. Haluttiin puhua vapaasti ilman tietyn teeman tuomaa turvaa. Ryhmän vuorovaikutuksessa alkoi tapahtua toisten tukemista, kannustamista ja omien selviytymiskokemusten jakamista. Samanlaisuus rentoutti ja tuki tunnetta yhdessä selviytymisestä. Ryhmän kokemus vertaistuen ja samaistumisen hyödyistä oli siis sama havainto, kuin Lönnqvist (2014) sekä Hynninen ja Lento (2003) toteavat ryhmän auttavista tekijöistä omissa selvityksissään. Ohjaajankin näkökulmasta vertaistuen voima ja läsnäolo ryhmässä oli hyvin vaikuttavaa.

Mikä sitten ryhmästä teki sen, että se koettiin erityisen auttavana? Vastaukseksi saatiin *luottamus* toisiin ryhmäläisiin. Toimivan vuorovaikutuksen ja ryhmän rennon ilmapiirin kautta kehittyi luottamuksen ilmapiiri, mikä lienee kaiken auttamistyön perusta. Luottamus lisäsi ryhmää kuulumisen tunnetta, me-henki tuntui aidolta. Tämä heijastui jopa ryhmän ulkopuoliseen elämään, jossa koettiin aktivoitumista. Ryhmäläisten aktivoituminen muuallakin arjessa oli ohjaajille myönteinen asia, jota ei osattu odottaa. Yksilötyössä masentu-

neen välttämiskäyttäytymisen vähentäminen on kuitenkin ollut iso haaste. Luottamusta osoitettiin myös ohjaajia kohtaan, jotka koettiin tasavertaisina, mutta silti ryhmää koossa pitävinä tekijöinä. Johtopäätöksenä voisi ajatella, että ilman luottamusta ei synny aitoa vuorovaikutusta ja ilman toimivaa vuorovaikutusta ei synny aitoa luottamusta.

Kohti parempaa mielialaa – ryhmä koettiin toimivana, mutta muutamia kehitysehdotuksiakin toivottiin. Vapaata keskustelua jonkin teeman ympärillä saisi olla lisää. Liiallinen sisältö ja etukäteen päätetty teemoittelua saattaa viedä tilaa spontaanilta vertaiskeskustelulta. Asioiden syventäminen ja oivaltaaminen saattavat jäädä pinnalliseksi liian strukturoidussa ryhmässä. Myös ryhmätapaamisten määrä saisi olla suurempi kuin 8 tapaamista. Kiireentuntua voitaisiin välttää ja ryhmäkoheesiota vahvistaa vähintään 10 tapaamiskerran ryhmällä. Toisaalta ryhmän pieni koko antoi tilaa jokaisen puheenvuoroille, mitä isompi ryhmä, sitä vähemmän puheenvuoroja. Tärkeää olisi myös tapaamisten tiiveys kerran viikossa. Asioiden muistaminen ja mieleen palauttaminen helpottuu, jos ylipitkiä taukoja tapaamisiin ei tule.

Ryhmä alussa ja lopussa mitattu BDI – itsearviointi kyselyn (Beck Depression Inventory) pisteet laskivat kaikilla osallistujilla, mutta vain vähän eli 3-6 pisteellä / osallistuja. Yksi osallistuja keskeytti ryhmän muutaman tapaamisen jälkeen, koska koki, että ei ole varsinaisesti masentunut. Hänen BDI pisteitään ei otettu huomioon, eikä myöskään toisen ryhmäläisen, jonka vointi ei enää sallinut ryhmässä mukana olemista. Myönteistä oli, että kenenkään masennus ei voimistunut ryhmän aikana. Suullisen palautteen ja subjektiivisen kokemuksen sekä BDI – kyselyn tulosten välillä oli ristiriitaa. Oletuksena oli, että myös BDI pisteet olisivat laskeneet enemmän. Toisaalta ryhmäläiset olivat selkeästi kroonisesti ja vakavasti masentuneita ja heidän kohdalla toipuminen

vie usein aikaa ja tapahtuu pienin askelin. Myös muita seulontamenetelmiä kuin BDI – kysely on käytössä masennusoireilun arviointiin, eikä voinnin muutosta voida pelkästään arvioida yksittäisen mittarin kautta.

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyöhön anottiin tutkimuslupa Keski-Suomen sairaanhoitopiirin eettiseltä toimikunnalta, koska haastatteluun osallistui sairaanhoitopiirin psykiatrisen avohoidon asiakkaita, potilaita. Vapaaehtoisia ryhmäläisiä informoitiin haastattelusta ryhmän alussa, koska haastatteluaineistoa käytetään opinnäytetyössä sekä ryhmätoimintojen kehittämisessä saatujen tulosten pohjalta.

Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2009, 177) sekä Hirsjärvi kumppanit (2010, 25) puhuvat itsemääräämisoikeudesta, mikä toteutuu oikeudessa kieltäytyä haastattelusta. Haastatteluun ei ollut velvollisuutta osallistua hoitosuhteen vuoksi. Lopulliseen haastatteluun saapui kolme ryhmäläistä, eikä esteellisiä tai poisjääneitä yritetty painostaa mukaan. Kolmen haastateltavan palaute oli runsasta ja johdonmukaista.

Opinnäytetyötutkimuksessa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä ja toimintatapoja. Luotettavassa tutkimuksessa uskottavuus ja eettiset valinnat kulkevat käsi kädessä. Hyvää tieteellistä käytäntöä on muun muassa tutkijan ihmisarvon kunnioitus, rehellisyys, tarkkuus ja avoimuus tutkimuksen kaikissa vaiheissa. (TENK, 2015.) Luotettavuuden kannalta tärkeässä tutkimustulosten pelkistämisen- ja kategorioinnin vaiheessa opinnäytetyön tekijä pyrki säilyttämään rehellisen objektiivisuuden suhteessa vastausaineistoon. Ymmärrystä ja vastausten asiayhteyden ymmärtämistä helpotti tutkijan rooli haastattelijana ja puhtaaksi kirjoittajana. Yksityisyyden suoja varmistettiin tutkimusprosessissa ja lopputuotoksessa. Kenenkään nimiä tai henkilötietoja ei kirjattu

mihinkään. Ketään ei voida tunnistaa tai henkilöidä kirjallisen tuotoksen perusteella. Opinnäytetyön taustalla ei ole ketään ulkopuolista tilaajaa, eikä sen tekemiseen kulu mainittavia rahallisia resursseja. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 132; Kankkunen ym. 2009, 172.)

Eettisesti tämän opinnäytetyön tekeminen oli perusteltua. Kylmä ja Juvakka (2007, 138) nostavat esiin eettisistä periaatteista muun muassa tutkittavien vapaaehtoisen suostumuksen ja tutkimuksen hyödyn. Opinnäytetyö pyrki vilpittömästi selvittämään vapaaehtoisten masennusta sairastavien kokemuksia masennuksen ryhmähoidosta. Ryhmän vetäjät olivat kiinnostuneita suunnittelemansa ryhmän kehittämisestä, palautteesta sekä ryhmään osallistuvien kokemuksista. Saatua tutkimus tieto hyödyttää sekä potilaita että työntekijöitä, koska täsmälleen tämän sisältöistä masennusryhmää ei ole aiemmin toteutettu, eikä siten täsmällistä tietoa voi saada muista tutkimuksista.

Eettisyyden ja luotettavuuden kannalta voidaan pohtia, että olisiko ryhmän ohjaaminen ja varsinainen haastattelutyö pitänyt tehdä erihenkilöiden toimesta? Onko ryhmässä olleilla miellyttämisen tarvetta suhteessa ohjaajiin ja onko tekijän rooli haastattelijaksi riittävän puolueeton? Hirsjärvi ja kumppanit (2010, 206) toteavat, että "haastattelussa on taipumus antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia". Toisaalta paikallisesti suunnitellun ryhmän tutkimiseen olisi ollut haastavaa löytää kiinnostuneita tutkijoita näin lyhyellä aikataululla. Tutkimustuloksissa oli myös kehitysehdotuksia ja rakentavaa palautetta. Tämä kertoo palautteen luotettavuudesta. Haastattelu tilanne tuntui hyvin aidolta ja rehelliseltä myös haastattelijan näkökulmasta.

8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tuloksia ei voi yleistää kaikkiin vertaistukea sisältäviin masennusryhmiin, koska ryhmän sisältö olisi suunniteltu uudella tavalla. Myös kohdejoukko ja haastateltujen määrä olivat pieniä. Toisaalta laadullisessa tutkimuksessa kohdejoukon määrä ei ole merkitsevä. Laadullista tutkimusta on tarkasteltava aina sen omista lähtökohdista käsin. (Kylmä & Juvakka 2007, 134.)

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella masentuneiden ryhmähoitoja kannattaa kokeilla matalalla kynnyksellä. Olennaisinta ryhmissä ei ole tarkkaan strukturoitu sisältö, vaan melko tasavertaisten osallistujien vertaistuki ja samaistuminen. Myös ryhmän rento ja luottamusta herättävä ilmapiiri on tärkeää. Vasta edellisten peruslähtökohtien toteutumisen jälkeen, erilaiset sisällölliset tehtävät ja harjoitukset voivat hyödyttää osallistujia. Ryhmän onnistumista ei voi rakentaa yksin tehtävien tai harjoitusten varaan. Silti esimerkiksi rentoutusharjoitukset koettiin erittäin myönteisinä ja ne antoivat konkreettisia keinoja masennusajattelun hallintaan. Kokonaisuutena voisi ajatella, että onnistuneessa ryhmässä tarvitaan tilaa vapaalle keskustelulle, mutta välillä ohjaajat sanoittavat tai palauttavat vapaan keskustelun tarkoituksenmukaiseen teemaan takaisin. Ryhmän rentoon ja vertaistukea sisältävään keskusteluun on hyvä yhdistää harjoituksia ja tehtäviä luontevalla tavalla.

Jatkotutkimusaiheita Kohti parempaa mielialaa -ryhmään liittyen ei välttämättä ole hyödyllistä tehdä sen paikallisuuden ja pienen osallistujamäärän vuoksi. Mielestäni tämä haastattelututkimus antoi jo riittävästi tietoa tämän ryhmän merkityksestä ja hyödyllisyydestä. Sen sijaan kannustaisin tulevia masennusryhmän ohjaajia satsaamaan palautteen saamiseen omista ryhmis-

tään esimerkiksi haastatellen. Aito suorapalaute tai pienehkö tutkimus voi antaa tärkeää tietoa siitä, mikä omassa ryhmässä on erityisen auttavaa ja mitä voisi kehittää tai karsia pois? Pienten ja paikallisesti suunniteltujen masennusryhmien arvo on niiden aloittamisen helppoudessa ja käytettyjen resurssien pienuudessa. Aina ei tarvitse olla mittavaa ”tutkimuskoneistoa” taustalla, jos halutaan saada tietoa ryhmän toimivuudesta tai masennuspotilaiden aidoista kokemuksista siitä, mikä heitä parhaiten auttaa.

Lähteet

- Lindfors, O. 2014. Ryhmäterapia masennuksen hoidossa. Depression käypä hoito – suositus. Näytönastekatsaus. Viitattu 15.3.2015.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nak04376&suositusid=hoi50023>.
- Fournier, J., DeRubeis, R., Hollon, S., Dimidjian, S., Amstredam, J., Shelton, R. & Fawcett, J. 2010. Antidepressant drug effects and depression severity: a patient-level meta-analysis. University of Pennsylvania. Viitattu 15.3.2015.
<http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=185157>.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Kustannusosakeyhtiö. Helsinki. Tammi.
- Hynninen, M. & Lento, L. 2003. Coping with depression – kurssin evaluointi mielenterveyspotilaiden omaisten ja kuntoutusasiakkaiden ryhmissä. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.
- Jyväskylän Yliopisto. 2015. Tutkimuseettiset suuntaviivat.
<https://www.jyu.fi/edu/tutkimus/tutkimusetiikkaa>.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOYpro.
- Karila, I. & Kokko, A-M. 2008. Krooninen masennus, mitä on tehtävissä? Editapublishing Oy. Porvoo.
- Kauppila, R. 2000. Vuorovaikutus- ja sosiaaliset taidot, vuorovaikutusopas opettajille ja opiskelijoille. Otavan kirjapaino Oy. Keuruu.
- Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. 2015a Toiminta- ja taloussuunnitelma vuosille 2015–2017 ja talousarvio vuodelle 2015. Valtuusto 5.12.2014. Viitattu 2.5.2015 <https://uusi.medikes.fi/>.
- Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. 2015b. Tiedote tutkimuksesta. Masennuksen psykososiaalisten ryhmähoitojen tehokkuus ja hoitovaikutukset liittyvät elämistön muutokset. 9.10.2015. Ksshp. Psykiatrian poliklinikka.
- Kirsch, I., Deacon, B., Huedo-Medina, T. Scoboria, A., Moore, T. & Johnson, B. 2008. Initial Severity and Antidepressant Benefits: A Meta-Analysis of Data Submitted to the Food and Drug Administration. Plos Medicine. Viitattu 30.3.2015.
<http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.0050045>
- Kognitiivisen psykoterapian yhdistys. Mitä on kognitiivinen psykoterapia? Viitattu 23.3.2015. <http://www.kognitiivinenpsykoterapia.fi/>.

Kovanen, R-L. 2007. Vertaistukiryhmän toiminta ja merkitys mielenterveyskuntoutujalle. Pro gradu – tutkielma. Helsingin Yliopisto.

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva A., Seuri T. & Schubert C. 2010. Mielenterveyshoitotyö. WSOYpro Oy. Helsinki.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita Publishing Oy.

Kähkönen, S., Karila, I. & Holmberg N. 2009. Kognitiivinen psykoterapia. Duodecim. Hämeenlinna.

Käypä hoito. 2014a. Depressio.

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Viitattu 20.2.2016. <http://www.terveysportti.fi/>.

Käypä hoito. 2014b. Diagnostiikka. Viitattu 20.2.2016.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50023#T1>.

Laaksonen, T. 2013. Psykodraamakuntoutus yksilöllisenä ja sosiaalisena kokemuksena. Tulkitseva fenomenologinen analyysi Kelan mielenterveyskuntoutukseen osallistuneiden kokemuksista. Pro gradu – työ. Helsingin Yliopisto.

Lampinen, P. 2004. Fyysinen aktiivisuus, harrastustoiminta ja liikkumiskyky iäkkäiden ihmisten psyykkisen hyvinvoinnin ennustajina. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto.

Leinonen, M. 2006. Mikä ryhmäpsykoterapiassa parantaa? Ryhmä hoitaa, teoriaa ja käytäntöä. Toim. Pölönen, R. & Sitolahti, T. Yliopistopaino. Helsinki.

Lönnqvist, J. 2014. Ryhmäpsykoterapiat. Psykiatria. Duodecim oppikirjat. Viitattu 31.10.2014. <http://www.terveysportti.fi>.

Mielenterveyden keskusliitto. 2013. Mielenterveysbarometri 2013. Viitattu 4.4.2015. www.mtkl.fi.

Mielenterveyden keskusliitto. 2015. Mielenterveyden keskusliiton kannanotot hallitusohjelmaan. Viitattu 4.4.2015. www.mtkl.fi.

Mielenterveystalo. 2015. Viitattu 30.3.2015.

<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/vertaistuki.aspx>.

Oivamieli. 2015. Viitattu 30.3.2015. <http://oivamieli.fi/index.php>.

Peltonen, T. 2015. Depressiokouluryhmä: Masentuneen työkalupakki arjessa selviytymiseen. Opinnäytetyö. Savonia -ammattikorkeakoulu. Sosiaali, - liikunta ja terveys-ala.

Romakkaniemi, M. 2011. Masennus. Tutkimus kuntoutumisen kertomusten rakentumisesta. Väitöskirja. Lapin yliopisto.

Sakki, M-L. 2006. Kenelle ryhmäpsykoterapia sopii? Ryhmä hoitaa. Toim. Pölonen, R. & Sitolahti, T. Helsinki. Yliopistopaino.

Silverton, S. 2013. Mindfulness, tietoisien läsnäolon läpimurto. Helsinki. Schildts & Söderströms.

Stenberg, J-H., Saiho, S., Pihlaja, S., Service, H., Holi, M. & Joffe, G. 2014. Irti masennuksesta. Duodecim. Helsinki. Otavan kirjapaino.

STM. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Helsinki. Viitattu 15.4.2015

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLE-24926.pdf.

TENK. Tutkimuseettinen lautakunta. Aineistohallinnan käsikirja. 2015. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Tampereen Yliopisto. Viitattu 2.5.2015 www.tenk.fi.

THL. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Ennen kuin on liian myöhäistä. Ehkäisevän mielenterveystyön toimivia käytäntöjä palvelujärjestelmän kehittäjille. Toim. Laajasalo, T. & Pirkola, S. Raportti 47/2012. Viitattu 29.3.2015 <http://www.julkari.fi/>.

THL. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2014a. Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus ATH. Viitattu 20.4.2015. <http://www.terveytemme.fi/ath/2012/terveys.html>.

THL. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2014b. Masennushäiriöt ovat lisääntyneet erityisesti naisilla. Viitattu 28.11.2014. <https://www.thl.fi/fi/-/masennushairiot-ovat-lisaantyneet-erityisesti-naisilla?>

THL. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2015. Masennus. Viitattu 6.4.2015 www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/tyokalut/time-out-aikalisa-elamaraiteilleen/aikalisaohjaajien-materiaalipaketti/mielenterveys/masennus.

Toskala, A. Kognitiiviset psykoterapiat. Terveyskirjasto. Duodecim. Viittaus 6.7.2009. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00101.

Trio – projektin loppuraportti. 2007. Toim. Hietala-Paalasmaa, O., Narumo, R. ja Yrttiaho, K. Kuntoutuja, ammattilainen, vertainen. Mielenterveyskuntoutuksen kolme asiantuntijaa. Mielenterveyden keskusliitto ry.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa. Tammi.

Vuorilehto, M. & Riihimäki, K. Yleiskatsaus, Suomen Lääkärilehti. 48/2014 vsk 69, s. 3259 – 3264. depression hyvähoito perusterveydenhuollossa. Viitattu 6.4.2015. <http://www.fimnet.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000042148>.

Öystilä, S. Ryhmädynamiikka ja ryhmän ohjaaminen. Viitattu 21.5.2012. <http://www.redu.fi/loader.aspx?id=d1b0aca1-5c45-46b7-98b3-831826435e06>.

Liitteet

Liite 1. Haastattelurunko

Miten Kohti parempaa mielialaa – ryhmässä olleet masennuspotilaat kokivat ryhmän?

Miten kokivat mindfulness -harjoitukset?

Miten kokivat kirjalliset tehtävät?

Miten kokivat ryhmän teemat?

Miten kokivat vertaistuen?

Puuttuiko ryhmän sisällöstä jotakin tärkeää?

Mikä ryhmässä oli erityisesti auttavaa?

Mikä oli ryhmän lisäarvo suhteessa muuhun hoitoon?

Miten kokivat ryhmän koostumuksen?

Palaute ryhmän tapaamistiheydestä ja kestosta

Liite 2. Suostumuslomake

xxxxxxx sairaanhoitopiiri

elokuu 2015

xxxxxxx psykiatrian poliklinikka

xxxxxxxxxxxxx

SUOSTUMUS

Minä _____

nimenselvennys ja päivämäärä

suostun täysin vapaaehtoisesti ryhmähaastatteluun liittyen Kohti parempaa mielialaa – ryhmän tutkimusta. Haastattelijana toimii ryhmän vetäjä sh Sami Savonen elokuussa 2015.

Lisätietoja; Sami Savonen p. xxxxxxxx

Liite 3. Tiedote haastattelututkimuksesta

xxxxxxxxxx sairaanhoitopiiri

kesäkuu 2015

xxxxxxxxxx psykiatrian poliklinikka

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

TIEDOTE HAASTATTELUTUTKIMUKSESTA

xxxxxxxxxx psykiatrian poliklinikalla on pidetty helmi-toukokuussa 2015 Kohti parempaa mielialaa – ryhmää masennuspotilaille. Ryhmän toinen ohjaaja opiskelee Jyväskylän ammattikorkeakoulussa AMK – sairaanhoitajaksi ja opiskeluun liittyy opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia ryhmäläisten kokemuksia ryhmästä ja tehdä haastattelumateriaalia hyödyntäen kirjallinen lopputyö.

Ryhmähaastattelu pidetään elokuussa 2015 xxxxxxxxxxxx psykiatrian poliklinikan ryhmähuoneessa. Kesto on arviolta 1,5h. Haastattelijana toimii sh Sami Savonen. Haastattelu nauhoitetaan, litteroidaan ja materiaali hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua joulukuussa 2015.

Opinnäytetyötutkimuksessa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä ja toimintatapoja. Yksityisyyden suoja varmistetaan tutkimusprosessissa ja lopputuotoksessa. Kenenkään nimiä tai henkilötietoja ei kirjata mihinkään. Ketään ei voida tunnistaa tai henkilöidä kirjallisen tuotoksen perusteella. Opinnäytetyön taustalla ei ole ketään ulkopuolista tilaajaa.

Lisätietoja;

sh Sami Savonen

xxxxxxxxxx

Liite 4. Ryhmäläisten kokemukset mindfulness ja rentoutusharjoituksista

Pelkistetyt ilmaukset	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
alussa opettelua	sisäistäminen vaati opettelua ja toistoa	rentoutusharjoitukset vieraita ja niihin oppiminen vaatii toistoja	alkuvaihe vaatii opettelua ja motivointia, mutta rentoutuksesta ei aiheudu negatiivista oloa
vaati toistoja			
oppiminen rentoutti, tottumista			
sisäistämisen vaikeus	aluksi jännittäviä ja hankalia		
hankalaa alussa			
alussa jännittäviä			
ympäristö vei huomiota	ei kokemusta		
outoa ja vierasta aluksi			
kokemuksen puute			
ei harjoiteltu kotona	harjoituksia ei tehty kotona	alkurentoutus tärkeä, kotona harjoitteluun tarvitaan lisää motivointia	
ei kotiharjoituksia			
ei tarvetta loppurentoutukselle			
alkurentoutus tärkeä	kuin loppurentoutus		
ei pahoja ajatuksia			
ei tunnepiikkejä			
ei kipeitä ajatuksia	ei aiheuta hankalia ajatuksia tai tunteita	rentoutus ei aiheuta negatiivista oloa	
ei paniikkia			

Liite 4. Ryhmäläisten kokemukset mindfulness ja rentoutusharjoituksista (2)

Pelkistetyt ilmaukset	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
<p>helpotti palautumista</p> <p>päästämään irti asioista</p> <p>vapautumista</p> <p>ryhmätilanne rentoutui</p> <p>olo ja ajattelu helpottuivat</p> <p>auttavaa</p> <p>hyödyllisiä</p> <p>toimivuutta</p> <p>tarkoituksenmukaista</p> <p>turvallisuutta</p> <p>vähensi jännitystä</p> <p>jännityksen häviäminen</p> <p>lisäsi keskittymistä</p> <p>rauhottavaa</p> <p>rentouttavia</p>	<p>irti päästäminen asioista</p> <p>helpottivat ajattelua ja ryhmätilannetta</p> <p>auttavia ja toivat turvallisuutta</p> <p>jännittyneisyyden vähentymistä</p> <p>rentouttavaa, rauhoittavaa</p> <p>ja keskittymistä lisäävää</p>	<p>rentoutus auttaa pysähtymään hetkeen ja omaan itseen (=tietoista läsnäoloa)</p> <p>rentoutus koettiin hyödyllisenä ja tuovan turvallisuuden tunnetta</p> <p>rentoutuksen hyötyjä jännityksen vähentyminen ja keskittymisen parantuminen</p>	<p>rentoutukset vähentävät jännitystä, parantavat keskittymistä ja auttavat pysähtymään hetkeen</p>

Liite 5. Ryhmäläisten kokemukset kirjallisista tehtävistä (kotona tai ryhmässä) (1)

Pelkistetyt ilmaukset	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
tunne haasteellisuudesta	tehtävät haasteellisia	tehtävät haasteellisia erityisesti vaikeammassa masennusvaiheessa	<u>kotitehtävissä</u> huomioitava yksilöerot ja motivoituminen niihin haasteellista
tehtävät olivat haasteellisia			
sairauden vaikeutuessa tehtäviin ei kyetä			
tehtävät tarpeellisia paremmassa vaiheessa	masennuksen vaihe otettava huomioon		
naiset huolellisempia tehtävissä	yksilölliset erot kognitiossa ja toipumisessa		
tekemisessä yksilöllisiä eroja			
kuntoutumisen tahti yksilöllistä			
jaksamattomuutta	tehtävissä huomioitava yksilölliset erot toipumisessa ja kognitiivisissa kyvyissä		
itsetuntemus parempi kuin toisella			
toiselle masennus asiat selkeämpiä	itsetuntemuksen eroja		
keskittymisen vaikeutta			
ajatusten ja tunteiden tuottamisen vaikeus			
itsetutkiskelu liiankin syvällistä	keskittyminen ja itsetutkiskelu vaikeaa		
kotitehtäviin motivoituminen vähäistä	motivaatiota kotitehtäviin vähän		
osalla motivaatio hukassa			
kotona tehtävät tuntuvat vaikeilta			
mielenkiinto loppui panostaa tehtäviin			
tahtotila toipua vaihtelee	motivaation puutetta ja välttelyä kotitehtävissä		
haluttomuutta miettiä asioita			
tehtävien välttelyä	kotitehtäviä kohtaan välttelyä ja haluttomuutta		
vastaaminen mietityttää, ei viitsi vatvoa			

Liite 5. Ryhmäläisten kokemukset kirjallisista tehtävistä (kotona tai ryhmässä) (2)

Pelkistetyt ilmaukset	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
vapaaehtoisuus tärkeää	tehtävien vapaaehtoisuus tärkeää, pakottaminen ei auta	vapaaehtoisuuden ja yksilön kunnioittaminen	tehtävien oltava vapaaehtoisia ja niihin motivoidutaan ryhmän tuella
vapaaehtoisuus auttaa			
yksilön kunnioittaminen			
pakottaminen ei auta			
ryhmässä motivoidutaan	yhdessä tehtynä asioiden käsittely helpottui	ryhmän tuella tehtävät helpompia	
tehtävien yhdessä käsittely tärkeää			
ryhmän tuttuus helpotti keskittymistä			
ryhmän tuki saa tuntumaan helpommilta			
ohjatuista tehtävistä hyötyä			
ryhmässä helpompi tehdä	ryhmässä tekeminen motivoi	ryhmä lisää hoitomotivaatiota ja vähentää yksinäisyyttä	
ryhmässä tekeminen mieltäisämpää			
ryhmässä tekee parhaansa			
ryhmäläisiltä saa motivaatiota			
motivaatio toipumiseen kasvoi			
ryhmän lisää osallistuvuutta			
aiemmin jaksamattomuutta			
aiemmin tunne että on yksin			

Liite 5. Ryhmäläisten kokemukset kirjallisista tehtävistä (kotona tai ryhmässä) (3)

Pelkistetyt ilmaukset	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
mallin saamista ajatteluun	ryhmältä mallia ja työvälineitä	ryhmästä saa työvälineitä ja syvällisyyttä ajatteluun	kognitiivinen työskentely ryhmässä syventää itsetuntemusta
ryhmältä saa työvälineitä itselle			
ajattelun tunnistaminen hyödyttää			
muiden kautta itse oivaltamista	masennuksen ymmärtäminen		
asioiden miettiminen syvällisempää			
ymmärrystä mikä huomioimisen arvoista			
ymmärrystä lisää miten asioihin suhtautua			
ymmärrystä mitä olisi hyvä ajatella			
tärkeää ajatusvääristymien tunnistaminen	ryhmässä	kognitiivinen työskentely ryhmässä lisäksi	
välttelyn tunnistaminen	ajatusvääristymien tunnistamista		
vääristymien tiedostaminen ei yksin riitä			
aluksi tiedostaminen masensi			
löysi itsehavainnointia			
sairauden kehityksen havainnointi parani			
tehtävät auttoivat itsetuntemuksessa	tehtävien yhdessä käsittely		
itsetuntemus parani	lisäsi itsetuntemusta		
tietoisuus ei tarkoita asioiden hallitsemista			
tieto masennuksen yleisyydestä lisääntyi	masennustietous lisääntyi	tieto masennuksesta lisääntyi	
puheeksi ottaminen auttaa ryhmässä			

Liite 6. Ryhmäläisten kokemukset ryhmän teemoista

Pelkistetyt ilmaukset	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistäväkategoria
ryhmässä hyviä ja tarpeettomia teemoja	teemoja voi olla liikaa	lyhyessä vertaisryhmässä liika struktuuri vie tilaa sisällössä	syvälliset keskusteluteemat tärkeitä, terveyssuositukset koetaan itsestään selvyytenä
lyhyessä vertaistukiryhmässä osa teemoista pois			
ei yhden tapaamisen teemaa			
teemojen painotus toisella tapaa			
tärkeiden teemojen painottamista	teemojen painotusta eritavoin		
teemojen arvottaminen			
tärkeysjärjestyksen miettiminen			
hengissä säilymisen kannalta tärkeät teemat	tärkeää puhua elämäntarkoituksesta		
elossa pysyminen prioriteetti			
elämäntarkoitus tärkeä teema			
ajatusvääristymät ja pelot tärkeitä teemoja	pääteemoja ajatusvääristymät ja pelot	syvällinen keskustelu elämästä, vääristymistä ja peloista oleellista	
ajatusvääristymät, pelot pääteemoja			
syvälliset teemat tärkeimpiä	syvällisyys tärkeää		
tutussa ryhmässä pystyy avautumaan syvällisesti	tärkeää puhua itsekäsityksestä		
tärkeä teema käsitys omasta itsestä			
itsetunto tärkeä teema			
liikunta ja ravitsemus teemat tuttuja	tietoa terveellisistä elämäntavoista	terveyssuositukset tiedetään, toteuttaminen tapahtuu jälkikäteen	
liikunta, ravitsemus tietoa saa muualta	on jo riittävästi		
liikunta + ravitsemus tietous toissijaista	vakavasti masentunut ei jaksaa toteuttaa terveyssuosituksia		
liikunta suositukset ärsyttävät masentunutta			
hyvin masentunut ei jaksaa harrastaa liikuntaa			

Liite 7. Ryhmäläisten kokemukset vertaistuesta

Pelkistetyt ilmaukset	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistäväkategoria
vertaistuki koettiin erittäin hyvänä	on hyvä lisäarvo ja mahdollisuus	vertaistuki on lisäarvo muulle hoidolle ja siinä tapahtuu samaistumista	vertaistuen vaikutus liittyy samaistumiseen ja saman ikäisyyteen
mahdollistaa parantumisen			
on lisäarvo suhteessa muuhun hoitoon			
tärkeää vastavuoroisuus	vertaistuki koettiin vastavuoroisena ja siinä samaistuttiin		
tunnetasolla kohtaamista			
on samankaltaisuutta ja vastavuoroista			
on samaistumista			
puhuminen helpompaa saman ikäisille	saman ikäisyys helpottaa puhumista		
ryhmiä kasatessa tärkeää saman ikäisyys			
saman ikäisyys kaikkien tärkeintä			
saman tyyppinen elämäkokemus auttaa	ryhmän homogeenisuus huomioitava suunnittelussa	vertaistuen vaikutus liittyy saman ikäisyyteen ja samoihin elämäkokemuksiin	
pitkä sairastaminen yhdistää			
työelämäkokemus yhdistää			
vaikutus liittyi samaan elämäkokemukseen			
vertaistuki ei yhtä hyvää eri-ikäisten ryhmässä	eri-ikäisyys lisäisi passiivisuutta ja tuen puutetta		
eri-ikäisten ryhmässä olisi oltu hiljaisempia			
kuoreen sulkeutumista ja passiivisuutta, jos eri-ikäisyyttä			
ison ikäjakauman uhka, että ei saa tukea itselle			
samalla ikähaitarilla oleville ryhmiä lisää			
menee lukkoon, jos liian eri-ikäisiä			
aiemmasta ryhmästä ei apua, koska siinä eri-ikäisiä			

Liite 7. Ryhmäläisten kokemukset vertaistuesta (2)

Pelkistetyt ilmaukset	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistäväkategoria
samanlaisuus helpottaa puhumista ja ymmärrystä	samaa kokenut ymmärtää ja puhuminen helpompaa	samanlaisuus helpottaa puhumista ja ymmärrystä	vertaistuki ei kuormita, se helpottaa puhumista ja hyväksyntää
helpompi puhua, kun tunnistaa itsessä samaa			
samaa kokenut ymmärtää paremmin			
asioiden jakaminen mahdollistuu kun kokenut samaa			
ryhmän sisään pääseminen helpottaa puhumista	samanlaisuus rentouttaa	ryhmä tukee yhdessä selviytymistä ja itsensä hyväksymistä	
samankaltaisuus rentouttaa			
rentoutuminen helpompaa, kun tiedostaa samanlaisuuden	ryhmä tukee yhdessä selviämistä		
yleensä yksin jääminen ongelman kanssa			
ryhmästä tunne yhdessä selviytymisestä			
on yhteenkuulumista			
yhdessä on helpompi ponnistaa	ryhmä tuki auttaa hyväksymään itsensä ja tunnistamaan masennusta		
aiemmin tunne yksinäisyydestä			
itsensä hyväksyminen helpompaa vertaisryhmässä			
ryhmässä tunnistaa selvemmin masennuksen			
tunnistan samoja piirteitä toisissa kuin itsessä	ryhmä tuki auttaa hyväksymään itsensä ja tunnistamaan masennusta	ryhmässä puhuminen turvallista koska ei tule tunnetta kuormittumisesta	
voinnin tunnustaminen muille			
ryhmässä puhuminen helpompaa kuin läheisille			
ryhmässä puhuminen turvallista ja luottamuksellista			
ryhmässä tulee puhuttua kuulumiset suoraan, kotona ei	pelkoa läheisten kuormittumisesta ja syyllistämisestä		
puhumisesta läheisille tulee syyllisyyttä ja kuormitusta			
ryhmässä ei tule tunnetta toisen kuormittamisesta			

Liite 8. Ryhmäläisten kokemukset mikä oli erityisen auttavaa

Pelkistetyt ilmaukset	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
hoitosuhteessa puhe liian myötämielistä	samaa kokenut ymmärtää parhaiten	samaa kokeneeseen	samanlaisuus ja avoin ilmapiiri lisäarvo suhteessa muuhun hoitoon
joilla ei kokemusta, puhuminen ärsyttää			
ryhmässä puhuminen turvallista	luottamus tuo turvallisuuden tunnetta	voi luottaa	
puhuminen luottamuksellista			
ryhmässä on puhumista ja avoimuutta	samanlaisuus ja avoimuus		
sopiva porukka ruokkii keskustelua			
yhtäläisyyksien huomaaminen toisessa	auttaa rentoutumaan		
sopiva rakenne tuo avoimuutta ja rentoutta			
toisten avoimuus tuo itselle rentoutta	samanlaisuus tuo rennon		
ymmärrys sairaudesta auttaa avautumaan			
rento ilmapiiri tuo avoimutta	ja avoimen ilmapiirin		
huono ilmapiiri lisäisi puhumattomuutta			
avautuminen tuntui hyvältä	ryhmän ilmapiiri tuo		
isoin merkitys vapaudella ja avoimuudella			
samanlaisia ryhmiä lisää	avoimuutta puhumiseen		
useammin tällaisia ryhmiä			
ryhmäytyminen helpottaa puhumista	ryhmäytyminen koettiin auttavana, se		
ryhmä auttanut hirveästi			
lisännyt kodin ulkopuolelle suuntautumista	aktivoi ja toivottiin lisää		
yksin masennusta vastaan ei jaksata taistella			
	samanlaisia ryhmiä		

Liite 9. Ryhmäläisten kokemukset ryhmän rakenteesta, tapaamistiheydestä ja kestosta

Pelkistetyt ilmaukset	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
ilman ohjaajia ryhmä ei onnistu	ohjaajien roolit toimi ja lisäsi luottamusta	ohjaajien roolit tuki ryhmää	ohjaajien tuki mahdollistaa vapaan ja syvällisen keskustelun
kaksi ohjaajaa on hyvä			
ohjaajien ammatillisuus lisäsi luottamusta			
ohjaajilla yhteistyö sai ryhmän toimimaan			
ohjaajan tuttuus antoi uskallusta			
ohjaajien rentous rentoutti ryhmää			
ajoittain vähän tilaa vapaalle keskustelulle	vapaata keskustelua lisää	vapaa keskustelu lisää avoimuutta	
enemmän vapaata keskustelua			
sai vapaasti keskustella			
sopivaa yksi teema/ryhmä,			
loppu vapaata keskustelua	vapaakeskuskelu tuo avoimuutta		
vapaa keskustelu hyvä asia			
vapaa keskustelu lisäisi avautumista			
avautuminen helpottuisi lisäkertojen myötä			

Liite 9. Ryhmäläisten kokemukset ryhmän rakenteesta, tapaamistiheydestä ja kestosta (2)

Pelkistetyt ilmaukset	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
ryhmän jatkuminen toisi syvällisyyttä	asioiden syvälinen käsittely auttaa	asioiden käsittely syvenee pidemmässä ryhmässä	vähintään 10 tiivistä ryhmäkertaa ideaali syvällisen käsittelyn vuoksi
lyhytkin asioiden käsittely auttaa			
pinnan alle jäi syvennettäviä asioita			
asioiden pintaan tuominen auttaa	1,5h kesto sopiva	ihanteellinen kesto 1,5h ja noin 10 kertaa	
1,5h on sopiva pituus ryhmälle			
1,5h aikana ehtii avautua hyvin			
8 kertaa melko vähän	8 kertaa liian vähän		
8 kerran ryhmä aavistuksen liian lyhyt			
tapaamisten väliset tauot tuntuivat pitkiltä			
10–12 kertaa tuntuisi sopivalta	yli viikon tauot huonoja	tapaamistiheys 1x vko toimiva ja seurantakäynti tarpeen	
viikoittainen tapaamistiheys ihanne			
kerran viikkoon olisi hyvä			
tauot sai unohtamaan mistä oli puhuttu			
tauot palauttivat jännityksen			
seurantatapaamista toivotaan			
toisi toivoa	seurantatapaaminen toiveena		
tapaamisessa voisi jakaa edistymisaskelia			